

Religiozita, nebo spiritualita?

Teologické fakulty i církvemi zřizované vyšší odborné školy vzdělávají i zdravotníky a sociální a charitativní pracovníky. A činí tak s širším ekumenickým záběrem. Ke studiu přijímají uchazeče bez ohledu na konfesi. Absolventi jsou pak vybaveni k poskytování služeb jak věřícím, tak nevěřícím – i jinak věřícím. Přitom si vzdělavatelé musí klást ošemetnou otázku, zda je možno konat charitu i „ne-křesťansky“, tedy ne-církevně, mimo církev, „civilně“, světsky, jinými slovy, zda může být člověk „křesťan“, aniž by byl „křesťan“. To je odvěký problém. Má křesťanství na lásku patent? Co když je někdo „svatý“, aniž by měl nějaký vztah k čemukoli „posvátnému“? Není to spíše tak, že církve, teologové si přivlastňují vše, co bylo vykonáno z čiré nezištné lásky, a zpětně to označují za nábožensky motivované jednání, byť třeba neuvědomované? Nesnaží se církve „pokřtít“ všechno, co se jen trošku blíží křesťanství, neproviňují se „morálním imperialismem“? To není banalita, nad kterou je možno bohorovně mávnout rukou. Takový pragmatismus by zaváněl cynismem. Teologové s tím mají velký problém. Všichni si totiž logicky úzkostlivě hájí své identity – jedinci i instituce. Snaha o teoretické ukotvení zdravotní péče, sociální práce či charity není hnidopištvím. Na identitách si lidé někdy zakládají tak, až teče krev...

Proto se pokoušíme odborně odlišit náboženství a duchovno, religiozitu a spiritualitu. Taková situace počala někdy v 60. letech 20. století, ale terminologický konsensus se v odborných komunitách ustálil až v 80. letech. V širší známost pak výsledky těchto odborných konsensů vešly až v polovině nulté dekády nového tisíciletí, kdy se také objevily první pokusy o exaktní zkoumání spirituality empirickými metodami. Světová zdravotní organizace (WHO) už v roce 1995 do svého oficiálního dotazníku, jímž se měří kvalita života (WHOQOL), zařadila také spiritualitu, religiozitu (náboženství) a osobní víru jako jeden z faktorů ovlivňujících zdraví. Od té doby se spiritualita jako jedna ze složek osobnosti stala pro WHO oficiálním termínem a legitimním předmětem bádání a výzkumů. V roce 2002 pak WHO začlenila spiritualitu do definic zdraví a nemoci a zdůraznila nutnost zohlednit široce pojatou duchovní péči jako odpověď na lépe diagnostikované individuální religiózní a spirituální potřeby člověka. Člověk je od té chvíle pro zdravotnictví, psychologii i sociální práci oficiálně definován jako čtyřrozměrná – bio-psycho-socio-spirituální – bytost.

I to je jeden z důvodů proč naše veřejné zdravotnictví, a také naše odborná medicína, psychologie či sociální práce, musí akceptovat religiozitu a spiritualitu člověka – i v této zemi, vyhlášené svou sekularizací. Teoreticky, vědecky bylo potvrzeno, že do veřejných zařízení mají mít ke klientům přístup duchovenské osoby a že je záhodno, aby vedle nich poskytovali služby také specializovaní kaplani a pastorační asistenti. Ti pak získali nový úřední i odborný statut, z něhož plyne, že služby, které poskytují, jsou nadkonfesní, široce ekumenické – a dokonce mohou být určeny i lidem, jejichž duchovní potřeby se nedají zařadit do kategorie „náboženství“, ale širší definici „spirituality“ by splňovaly.

Moderní medicína od 19. století, kdy se začala ustavovat jako přísná pozitivistická věda, se stále víc profiluje jako soubor úzce specializovaných bio-fyziologických oborů, v jejichž záběru se něco jako duše, duchovno, niternost prostě neobjevuje.

Paradoxní je to u psychologie, jež má duši i ve svém názvu. Psychologové od počátku, kdy se jejich věda postupně ustavovala, hleděli na náboženství a religiozitu přezíravě, možná proto, že ji vnímali jako konkurenci. Slovo duše zcela vytěsnili ze svého pojmového aparátu. Následně se pak psychologie štítivě vymezovala vůči svým vlastním herezím, psychoanalýze Freudově a Jungově, které duši a náboženství vzaly na vědomí, byť kriticky. Chladný až opovrhlivý postoj je možno vysledovat i dnes, a zvláště u nás. Jen menšina psychologů je dnes ochotna vzít vážně na vědomí religiózní a spirituální fenomény a přijmout psychologii náboženství jako svou seriózní subdisciplínu.

Psychologové se začali zajímat o fenomény religiozity a spirituality pozdě, i když ty byly zejména po celou druhou půli 20. století ve společnosti všude nápadně patrné. Umožnila to možná právě až nová terminologie. (Americká psychologie termín spiritualita zařadila jako oficiální odborný termín do svého manuálu DSM v roce 1994.) V 90. letech slovenský expert Michal Stríženec začal jako jeden z prvních v našem regionu exaktně zkoumat a měřit spiritualitu. Pavel Říčan, známý český evangelický psycholog a autor uznávaných učebnic, vydal v roce 2002 *Psychologii náboženství*. Ale už v roce 2007 vydal její upravenou verzi, doplněnou o zásadní nové informace týkající se spirituality a jejího možného odborného studia (*Psychologie náboženství a spirituality*). Popisuje zde právě onen proces, kdy se pojem spirituality začal oddělovat od pojmu religiozity. Říčan v roce 2004 představil svůj *Pražský dotazník spirituality* (PSQ), vědecký nástroj umožňující posoudit duchovní profil klienta či pacienta, určit jeho potřeby a navrhnout příslušnou terapii nebo péči.

Religionista Zdeněk Vojtíšek v publikaci *Spiritualita v pomáhajících profesích* (2012) důsledně odděluje spiritualitu jako svébytný fenomén od konkrétní zbožnosti křesťanské. Většinou jí míní ono „hledačství“ či „náboženské kutilství“, jak se někdy roztomile, ale bez despektu dnešním spirituálně založeným lidem říká. Volí prozíravou metodologii a obezřetně se vyhýbá pojmu „náboženství“ ve smyslu konkrétních institucí, například křesťanských církví, a používá raději termín „duchovní tradice“, stejně jako namísto pojmu „víra“ (osobní víra) užívá raději „existenciální zaujetí“.

Zavedení čtyřdimenzionálního modelu člověka a uznání spirituality jako oficiálního termínu užívaného ve zdravotní a sociální péči sice otevřelo obzor západní vědy a brány zdravotnických a sociálních zařízení, ale terminologickou nejistotu jen odsunulo, zatím však nevyřešilo. Pojmy náboženství i duchovno, religiozita a spiritualita jsou totiž konstrukty západní racionality a vědy, a autoři z Egypta, Indie či Thajska, kteří tyto výrazy globálního anglického newspeaku musejí použít, mají jistě na mysli vždycky ještě i něco jiného, o čem zase Euroameričané nemají moc potuchy.

Nicméně právě i díky tomuto posunu v chápání pojmů máme dnes nemocniční kaplany a pastorační asistenty, kteří jsou speciálně školení, aby uměli rozlišit, co kdo potřebuje ke svému duchovnímu rozvoji. Kaplan je samozřejmě ukotven ve své církvi (církevní tradici) a může konat obřady, k nimž ho jeho církev povolala. Posloužit jinověrcům smí opět jen v mezích, které by jinou tradici nepohoršovaly. Otázka je, jak si naši kaplani poradí s pacienty nebo klienty, kteří za spirituální pokládají třeba horoskopy, kyvadélka, zpěv manter nebo srovnávání čaker. Zatím je praxe v jednotlivých zemích značně odlišná. Američtí teoretici spirituální péče doporučují značně liberální přístup – kaplan se prý má pružně přizpůsobit všemu. V praxi jsou ale američtí kaplani obětí svých předsudků pocházejících z tamní svérázné podoby zbožnosti, jež se prolíná s občanským životem („civilní náboženství“). Evropa, jakkoli byla sekularizací poznamenána více, kupodivu víc lpí na tradicích. A jací jsou Češi? Z výzkumů plyne, že nábožensky ostýchaví. Jistě nám to potvrdí i očekávané výsledky sčítání obyvatel. Neradi se přiznáváme k tomu, čemu věříme, na co spoléháme. Jestliže ale neumíme projevovat svá nejnítějnější přání, své naděje – jak nám může být pomůženo, až nám bude zle? Naši kaplani mají nelehký úkol – rozvinout skrytě dřímající a zpola neuvědomovanou spiritualitu u lidí, kteří si myslí, že s náboženstvím už se vyrovnali a se svou církví se rozešli...

Vladimír Šiler