

Olga Plíčková a kol.

---

# **Depresivní společnost**

K připomínce

Markéty Sedláčkové

## **Depresivní společnost**

K připomínce Markéty Sedláčkové

### **Olga Plíčková a kol.**

---

Recenzovali:

Mgr. Miroslav Paulíček, Ph.D.

doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum

Praha 2024

Grafická úprava Jan Šerých

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2024

© Olga Plíčková et al., 2024

Tato kniha vznikla v rámci programu Cooperatio, poskytovaného Univerzitou Karlovou, vědní oblast Sociology and Applied Social Sciences, řešeného na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy.

This publication was supported by the Cooperatio Program provided by Charles University, research area Sociology and Applied Social Sciences, implemented at the Faculty of Arts of Charles University.

ISBN 978-80-246-5809-4

ISBN 978-80-246-5818-6 (pdf)



Univerzita Karlova  
Nakladatelství Karolinum

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



# Obsah

Příběh této knihy	7
<b>Depresivní společnost</b> (Olga Plíčková)	11
<b>Deprese a postmoderní situace</b> (Jan Beneš)	33
<b>Od čeho jsme se odřízli: Cena za vítězství domestikovaného myšlení</b> (Jan A. Kozák)	53
<b>Deprese jako stigma v české společnosti</b> (Karolína Římková)	62
<b>Influenceři a názorové vůdcovství v době sociálních médií</b> <b>a s tím související vliv na dospívající jedince</b> (Markéta Václavíková)	77
<b>Vplyv sociálních sítí na mentální zdraví</b> (Anna Theodoulides)	91
<b>Sociální srovnávání v české společnosti</b> (Barbara Kovářová)	106
<b>Závislost a transgenerační přenos traumatu</b> (Magdaléna Radimecká)	123
<b>Deprese jako celospolečenský důsledek sekularizace</b> (Jakub Machač)	149
<b>Diagnóza doby – trauma z vytěsněné spirituality</b> (Kamila Němečková)	164
<b>Maniodepresivní společnost aneb O (ne)mocích ducha, duše</b> <b>a těla ekonomie</b> (Tomáš Sedláček)	203
<b>Depresivní společnost a konspirační teorie</b> (Jan A. Kozák)	234
<b>Lidská mysl pohledem sociologie</b> (Jakub Mlynář)	241
Summary	252
O autorech	257



## Příběh této knihy

Předkládaný sborník je výsledkem přemýšlení nad tématem duševního zdraví sociologickou optikou, které se odehrávalo v letech 2019–2022 na Katedře sociologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v rámci semináře *Depresivní společnost*. Seminář byl původně založen mnou a kolegyní Markétou Sedláčkovou, která nás v dubnu 2020 předčasně opustila, a proto je jí tento sborník věnován.

Markéta Sedláčková se narodila 27. října 1976 v Praze. Vystudovala sociologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a politologii na Sciences-Po v Paříži, pracovně působila na Katedře sociologie FF UK a současně také v Sociologickém ústavu AV ČR. Její tematickou specializací byla důvěra, sociální kapitál a demokracie, v poslední době se věnovala také tématu deprese jako sociálnímu fenoménu. Byla aktivní v křesťanském společenství a působila jako místopředsdkyně Akademické YMCA a členka redakční rady Křesťanské revue.

Jednoho dne Markétu napadlo, že spolu napíšeme knihu na téma deprese a společnost. Co jí k tomuto nápadu vedlo, už se nikdo nedozví. Za sebe usuzuji, že se jednalo o kombinaci několika faktorů – naše osobní zkušenost s tímto onemocněním, komplikovanost přístupu společnosti k duševnímu zdraví, touha psát a zabývat se něčím, co má relevantní přesah přes hranice oboru, který vystudovala.

Ochota a schopnost dívat se na jakoukoli problematiku z více úhlů pohledu byla jednou z jejích velmi silných stránek. Další byl humor. Se smíchem prohlásila, že nejlepší způsob, jak napsat knihu, je vést na dané téma seminář na katedře – jen to člověka donutí, aby prostudoval zdroje a získal potřebný citační materiál. Diskuse s nadanými studenty ho pak přiměje vzít v potaz i ty části problematiky, které by na pořad

dne nepřišly, kdyby o nich člověk uvažoval pouze sám. Zkrátka více hlav víc ví.

Myšlenku založit seminář jsme společně realizovaly na sklonku roku 2018, sepsaly jsme osnovu, přičemž já jsem vybrala témata z oblasti psychologie a Markéta z oblasti sociologie. Tato koncepce zůstala zachována, přestože jsme společně odučily jen jeden semestr. S Markétou jsme mnohdy přemýšlely o tom, zda jsme k našemu duševnímu hendikepu přispěly svým nevhodným přístupem k životu, zda je to biologická – geneticky podmíněná záležitost nebo zda není náhoda, že se deprese (naše i druhých) pojí právě s těmi tématy, která vnímáme jako charakteristická pro dnešní společnost: potřeba dokázat svou hodnotu výkonem, prestiží, rozvojem svých individuálních schopností a absencí pocitu propojení s ostatními lidmi a světem jako takovým. Právě těmto a dalším úvahám jsme poskytly prostor v rámci semináře, jehož odrazem je tento sborník.

Jednotlivé příspěvky se ne náhodou drží klíčových perspektiv, ze kterých jsme problematiku deprese coby sociologického fenoménu nahlížely: osvícenský rozkol duše a těla, schillerovsko-weberovské odkouzlení světa, Nietzscheho smrt boha, postmoderna a individualistický a na výkon orientovaný životní styl, pocity ztráty smyslu, duch nového kapitalismu, abych jmenovala ty hlavní.

Jádrem semináře byla řada otázek, například: Kde končí individuum a začíná kolektiv? Může něco tak osobního jako deprese také kořenit ve společenském podhoubí, a tím pádem souviset se společenským děním? Pokud ano, kde můžeme hledat její příčiny a jak se zároveň vyhnout lákavému zjednodušení, nebo dokonce přenášení individuálních problémů na společnost? A na druhou stranu, mluvíme-li o depresi jako o společenském jevu, nesvalujeme na jednotlivce břemeno odpovědnosti za stav společnosti, které mu nepřísluší? K čemu vede, pokud se ideál zdraví – tedy stav absolutní fyzické, duševní i sociální pohody (jak je definováno Světovou zdravotnickou organizací) – stane normou? Je nárůst depresivních a úzkostných duševních poruch znamením, že jsme jako společnost patologizovali normální životní problémy a ze strádání nezbytného pro růst stvořili démona, kterého je nutné vymýtit? Nebo je zvyšující se počet duševních poruch spojen s větší otevřeností týkající se duševního zdraví a máme z něj mít vlastně radost? Co o nás jako o společnosti vypovídá způsob, jakým zdraví uchopujeme? Jak spolu souvisí zdraví, fyzická dospělost a osobnostní zralost? Jaký vliv má osobností (ne)zralost na demokracii? Při hledání odpovědí na tyto otázky jsme se na problematiku individuálního duševního zdraví podívali optikou



sociologickou, jejíž kořeny sahají k Masarykovu a Durkheimovu zkoumání témat tradičně považovaných za psychologická.

Markéta Sedláčková věnovala svou kariéru výzkumu vztahu důvěry a demokracie. Bezpochyby ukázala, že dané téma je pro sociologii významné a má důležité přesahy do dalších oborů. Je-li demokracie postavena na možnosti občanů účastnit se správy věcí veřejných, neměli bychom zkoumat, zda jsme k tomu dostatečně způsobilí? A je tedy ve veřejném zájmu zabývat se otázkou, jaký vliv mají hluboce osobní záležitosti jako prožívání, emoce, zdraví (ovlivňující schopnost a ochotu důvěřovat) například na to, koho člověk volí? Mnoho otázek a málo odpovědí.

Cílem sborníku je pokorný pokus o přiložení střípku do složité sociologické mozaiky, v níž se z pohledu příčiny deprese striktně neodděluje individuum od společnosti, ve které žije. Na rozdíl od velmi podnětných děl, jako je například kniha *Vyhořelá společnost* Byung-Chul Hana (2016), která pátrá po souvislostech výkonnostního nastavení společnosti a duševních potíží, zde nahlédneme nastíněná témata z více úhlů: pohledem ekonomie, religionistiky, antropologie, sociologie a psychologie. Chceme poukázat na komplexitu duševního zdraví (zejména pak deprese), která se vyjeví, vezmeme-li v úvahu typicky postmoderní témata jako rozpad velkých narativů, oslabení vlivu klasického náboženství, vznik nových spirituálních odpovědí na existenciální otázky, vliv sociálních sítí a médií (resp. nových technologií obecně) a další. Jedná se o kaleidoskop pohledů, které ukazují, že individuální je zároveň společenské, společenské je individuální, a že jednou z největších iluzí dneška je představa o oddělenosti těchto dvou dimenzí lidské existence.

Různorodost pohledů na dané téma se odráží i v žánrové a obsahové rozmanitosti příspěvků. Všechny příspěvky jsou jakýmsi oknem, kterým se na téma díváme – stejně jako některými okny jednoho a téhož domu vidíme v zásadě totéž, byť z jiného úhlu, z jiných oken se nám nabízí pohled zcela odlišný. Od plamenné kritiky dnešní přetechizované doby extrémního individualismu Kamily Němečkové, originálních myšlenkových proudů Tomáše Sedláčka a mezioborově rozkročeného textu Jana Beneše, přes vědecké myšlení a cit spojující práce Jana A. Kozáka, psychologizující práci Magdalény Radimecké, až po střízlivé studie a úvahy Markéty Václavíkové, Anny Theodoulides, Jakuba Machače, Barbary Kovářové, Karolíny Římkové a Jakuba Mlynáře. Zatímco střízlivé studie a úvahy se drží stávajícího poznání, které vhodně rozšiřují, potvrzují nebo vyvracejí na základě konkrétních dat, tak texty Kamily Němečkové, Tomáše Sedláčka a částečně i Jana A. Kozáka nebo Jana Beneše se

pouštějí na hranici známého (někdy ji i překračují) a nastiňují tušené obrazy možných budoucností. Věříme, že je tato barevnost tématu ku prospěchu, a doufáme, že si to budou myslet i čtenáři. Pokud zde prezentované texty nabídnou inspiraci a povedou k vlastnímu přemýšlení, splnila naše kniha svůj účel.

*Olga Plíčková*

# Depresivní společnost

Olga Plíčková

## Duševní zdraví jako individuální a společenský fenomén

Ptáme-li se lidí ve svém okolí, co je to deprese, jejich představy se téměř zcela týkají jednotlivce a jeho prožívání, (ne)schopnosti řešit aktuální životní situaci, nervové soustavy, a odpovídají tak zhruba definici deprese, jak ji najdeme v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch*. Na určité úrovni je to smysluplné: vždyť deprese je specifickou osobní reakcí na dění ve vnitřním i vnějším životě člověka a dává tedy smysl ji definovat pomocí popisu chování a prožívání. Na jiné úrovni se nám ale z takového popisu leccos důležitého vytrácí, můžeme totiž snadno získat dojem, že deprese (a úzkosti) jsou čistě individuální záležitostí, na kterou nemá okolní dění žádný vliv. Řešením je pak pouze a výhradně pomoc jednotlivci naučit se lépe zvládat životní zátěž, často spojená s medikací. Rovina sociální zcela nebo téměř zcela chybí.

Přestože psychologické učebnice (Wade et al. 2019) nebo psychiatrické příručky (Sadock a Sadock 2007) uvádějí coby spouštěče deprese i sociální faktory (teorie citové vazby, socioekonomický status atp.), samotná diagnóza je složena výhradně ze symptomů výsostně individuálních (smutek, ztráta schopnosti prožívat potěšení, pocity viny, nízké sebehodnocení, ztráta libida, nespavost/spavost, nechutenství/přejídání atp.), což může mít za následek to, že sociální složku deprese přehlédneme a znemožňujeme si nahlédnout problematiku komplexněji a přesněji. Toto nepřesné uchopení problému může vést k řešení, která nejsou tak efektivní, jak bychom potřebovali – a to jak na individuální úrovni (méně úspěšná pomoc jednotlivci), tak na úrovni

celospolečenské („nemocná“ společnost a socioekonomická zátěž, která z toho plyne).

Pro příklad nemusíme chodit daleko: podle šetření Národního ústavu duševního zdraví se v době pandemie onemocnění covid-19 zvýšil výskyt deprese a úzkostí dvakrát až třikrát (Winkler et al. 2021), podle této i obdobné studie think tanku IDEA byly nejohroženějšími skupinami matky samoživitelky a studující (Bartoš et al. 2020). V rámci průzkumu byly otázky formulovány – zcela v souladu s oficiální definicí deprese – takto: „Mám obavy z budoucnosti?“ nebo „špatně spím?“. Je divné, že například matka dvou dětí školou povinných, která náhle přišla o obě práce na dohodu<sup>1</sup> najednou a neví, z čeho zaplatí nájemné, „má obavy z budoucnosti“ a „špatně spí“? Je taková reakce patologickým znakem duševního onemocnění, anebo přirozenou reakcí na nepřirozenou (novou, neznámou, potenciálně ohrožující) situaci? A budeme-li takové matce nabízet antidepressiva a terapii, bude to skutečně z dlouhodobého hlediska efektivní pomoc? Nechci zde zpochybňovat správnost medicace a terapie – naopak jsem zastáncem obojího. Zajímá mě ale komplexní pohled, aneb co by se stalo, kdybychom vzali v potaz také sociální situaci trpícího člověka, jak to třeba dělá občanské sdružení Fokus, které svým klientům pomáhá nejen na individuální úrovni (terapie, medicace), ale také na úrovni sociální (pomoc s hledáním zaměstnání, bydlení, návzik sociálních dovedností, pomoc s žádostmi o sociální dávky atp.). Fokus pomáhá lidem s nejzávažnějšími diagnózami, jako je například schizofrenie, lidé s tzv. lehkou nebo střední depresí se však na tuto organizaci obracet nemohou. Nemůže být ale přístup sdružení Fokus inspirací pro nás všechny? Není kategorizace deprese coby striktně individuálního fenoménu redukcionistickým následkem vědecké specializace, která nám brání vidět věci celistvěji?

## **Na definici záleží**

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO 2023) dnes trpí depresí 280 milionů lidí (tedy cca 5 % světové populace), u nás Národní ústav duševního zdraví udává cca 4 %; zde je nutné zdůraznit, že se jedná o těžkou depresivní poruchu – tzv. *major depression*, kdežto výše uvedené

1 Mezi matkami samoživitelkami je dohoda o provedení práce rozšířeným pracovním poměrem. Lze jej ukončit bez udání důvodů.

studie (IDEA a studie Národního ústavu duševního zdraví) zahrnovaly do svých šetření i lehkou depresi (Formánek et al. 2019). Pravděpodobnost, že člověk bude mít depresi alespoň jednou za život, je 25 % (Sadock a Sadock 2007). Podle měřítka míry zátěže způsobené nemocí v lidské populaci (DALY – z anglického Disability Adjusted Life Year) se jedná o jednu z deseti nejzávažnějších chorob (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2020), a zatímco jiné nemoci (například infekční průjmy, kardiovaskulární choroby atp.) se daří postupně mýtít, deprese stoupá na žebříčku akutních celosvětových problémů na první příčky. Na druhou stranu dlužno říci, že například Světová zdravotnická organizace depresi ani jiné duševní obtíže ve svém žebříčku top 10 DALY neuvádí (WHO 2024b). V médiích se periodicky objevují články o „epidemii deprese“ (např. Šmíd 2022) nebo o „nárůstu deprese“. Jiná šetření ale spíše ukazují stabilní „základnu“ trpících, než že by docházelo k závažnému nárůstu. K podobnému zjištění dochází i Karolína Římková ve svém příspěvku na následujících stranách. Výjimkou je například právě výše zmíněná pandemie covid-19 a následný nárůst depresivnosti a úzkostnosti – dá se ale předpokládat, že opět pomine, protože byl reakcí na konkrétní událost, tedy pandemii. Ať už počet depresivních lidí stoupá, nebo nikoliv, zdá se, že se jedná o téma, které poutá naši pozornost, má nemalé dopady na socioekonomický stav společnosti, a proto se vyplatí se jím blíže zabývat. Pandemie covid-19 nám navíc ukázala, že hranice individuálního a společenského je nanejvýš sporná a její vymezení by mělo být předmětem bedlivého promýšlení. Kdy má stát právo zasahovat v zájmu celospolečenském do osobních svobod a kdy ne? Kde končí osobní svobody a začínají ohledy na širší celek? Kde končí individuální zdraví (včetně práva se o své zdraví starat nebo nestarat dle individuálního rozhodnutí) a začíná zdraví (nebo nemoc) populace? Jak vůbec zdraví nebo nemoc definujeme a proč? Co z toho následně pro nás jako pro společnost i jednotlivce vyplývá?

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen absence nemoci či oslabení“ (WHO 2024a). Vezmeme-li to do důsledků a je-li „pohoda“ myšleno, že nás vůbec nic netrápí, pak není zdravý nikdo z nás. Taková definice zdraví je striktně vzato utopickým ideálem – cílem hodným následování, ovšem v realitě nedosažitelným. Koneckonců slovo ideál pochází z latinského *idealis* – „existující v ideu“. Ideál je cosi dokonalého, inspirujícího k námaze, je to Severka, která svítí ve tmě, abychom věděli, kterým směrem se vydat. Problém nastane, když se ideál stane (očekávanou či vyžadovanou) normou. Něčím, co, jak předpokládáme, má být naší

každodenní realitou. Hodnotou, o jejíž naplnění bychom měli usilovat. Každý problém, každý zádrhel a nepohoda jsou pak důkazem našeho selhání a čímsi, co by mělo být okamžitě odstraněno.

Jak trefně shrnuje Ehrenberg ve své knize *Weariness of the Self* (2016), v 19. století bojovaly o vítězství dva koncepty nemoci – jeden prosazovaný lékařem Janetem a druhý psychoanalytikem Freudem. Janet měl za to, že (duševní) nemoc je poruchou systému, kterou je třeba efektivně (tedy bez prodlení a s co nejmenší námahou pro pacienta) odstranit. Freud zastával názor, že (duševní) nemoc vzniká jako následek vnitřního konfliktu mezi žádoucími a nežádoucími obsahy mysli, kdy cílem léčby (terapie) je uvědomění si tohoto konfliktu vedoucí k hlubšímu sebepoznání, moudřejšímu jednání a většímu vnitřnímu klidu. Pro Janeta je nemoc jako porucha automobilu pro automechanika. Problém je třeba správně diagnostikovat a dovedně napravit. Pro Freuda je nemoc zprávou o vnitřní disharmonii a příležitostí pro osobní růst. Diagnóza není až tak důležitá a uzdravení vyžaduje čas a aktivní spolupráci nemocného. Podíváme-li se kolem sebe na způsob, jakým přistupujeme nejen k nemocem, ale i k problémům všeho druhu, je nabíledni, který přístup zvítězil. Freudovo pojetí přesto zůstalo velmi vlivné, ale bylo z medicíny odsunuto do samostatné disciplíny – psychoanalýzy. Zatímco v oblasti fyzického zdraví existují situace, kdy má krátkodobý přístup „mechanika v autoservisu“ svoje opodstatnění (například v případě zlomeniny, bakteriální infekce atp.), v případech psychosomatických nebo týkajících se psychického zdraví je takový přístup nešťastný, možná dokonce kontraproduktivní.

V roce 2010 se Česká republika zavázala k reformě psychiatrické péče (Winkler et al. 2017), jedním z jejích hlavních pilířů je decentralizace péče o duševně nemocné – tedy odklon od hospitalizace a zajištění podpory klientů ambulantní péčí. K tomuto závazku došlo na základě mnohaletých výzkumů v oblasti psychiatrické péče vedoucím k jednoznačným závěrům, že hospitalizace vede k desocializaci: pacienti si zvyknou na život v léčebně, do které se opakovaně vrací ze zvyku a z důvodu naprostého zprerhání vazeb mimo ústav; naopak podpora klientů k co největší samostatnosti v ambulantní léčbě mívá ve většině případů za následek téměř úplné zotavení. Místo autority, která ví, kde je problém, a navrhuje řešení (lékař), a závislého pacienta, který se této léčbě podřizuje, tu máme průvodce (tým lékařů, sociálního pracovníka, peer konzultanta, zdravotní sestry atd.), kteří nabízejí pomoc a podporu, přičemž odborníkem na své vlastní zdraví zůstává klient sám. Nemoc a zdraví nejsou vnímány binárně jako stavy vzájemně se vylučující, ale jako kontinuum,

na kterém se v průběhu života pohybujeme. Spíše než by bylo zdraví stavem absolutní pohody, je subjektivním pocitem a objektivní schopností rozhodovat o sobě, starat se o své potřeby a navazovat funkční vztahy.

Je možné, že ambiciózní a utopická definice zdraví, tak jak nám ji předkládá Světová zdravotnická organizace, je dobře míněným pokusem zajistit, že každý (třeba sebemenší) pocit nepohody si zaslouží naši pozornost a tomu, kdo jím trpí, bude věnována náležitá péče. Idealistická definice je tak zcela inkluzivní – vytváří velmi jemné síto, kterým nemůže propadnout nikdo potřebný. Na druhou stranu může být vnímána jako produkt toxické positivity, která nepřipouští možnost existence potíží a problémů. Toxická pozitivita je pojem, který se většinou používá ve smyslu přehnané positivity, jež vytěšňuje vše negativní a chová se, jako by nic takového nemělo existovat (Quintero a Long 2023). Toxická pozitivita vede nutně k potlačování těch prožitků a emocí, které považujeme za nepříjemné, což zvyšuje pravděpodobnost somatických projevů jako vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina stresových hormonů (Gross a Levenson 1997). Snaha o pouze pozitivní vidění světa tedy nejenže nevede k většímu zdraví, ale i zvyšuje pravděpodobnost nemoci. Pokud mluvíme o depresi nebo úzkostné poruše v případě matek samoživitelék ve chvíli, kdy jsou objektivně zatíženy akutní složitou životní situací (ztráta zaměstnání apod.), neděláme coby společnost přesně totéž, co v případě jednotlivců označujeme jako toxickou pozitivitu? Není pak onen nárůst deprese způsoben jen tím, že jsme natolik rozšířili definici toho, co již považujeme za nemoc, že se nám do této široké kategorie vejde i to, co dřív bylo prostě „těžkým životem“ (Mulder 2008)?

Nemám v úmyslu zajít tak daleko jako filozof Agamben, který si svou ostrou kritikou protiepidemických opatření znepřátelil většinu kolegů (Matějčková 2022), nicméně jeho myšlenka, že bychom měli velmi důkladně prozkoumat, co o nás náš přístup k pandemii prozrazuje z hlediska hodnot, které jako společnost považujeme za klíčové, mi připadá nosná. Téma pandemie tak může – stejně jako téma deprese – sloužit coby užitečné zrcadlo, ve kterém lze spatřit skutečný stav naší společnosti a také příležitost společenské bytí redefinovat, v případě že by se nám odraz v zrcadle nelíbil.

Narativní psychologie považuje člověka za bytost vtělenou v příběhy. To, co o sobě a světě vyprávíme, je spíše výpovědí o nás samých než pravdou o realitě „tam venku“ (Mlynář 2014). Oslavujeme-li výkon, jistotu, jasnost, biologické přežití, definujeme-li zdraví jako absolutní pohodu, není pak nezbytně nutné, aby se smutek, absence motivace, nechut k životu, obavy, strach, smrt, problémy všeho druhu staly nemocí?

Nemocí nikoliv v prostém smyslu ne-moci, absence moci, slabosti, ale ve smyslu potíží, které mají být co nejrychleji odstraněny, protože nejsou (nemají být!) součástí života, ale jeho antitezí.

## „Everything is fucked“

Zdeněk Neubauer si ve své zajímavé knize *O čem je věda* (2009) hraje s myšlenkou, že novověká věda, která až do dnešní doby zásadním způsobem formuje naše myšlení a je klíčovým příběhem, který o sobě a světě vyprávíme, nejenže není v opozici k tradičnímu křesťanskému náboženství, ale že z něj naprosto organicky vyvěrá. Na díle významného myslitele Mikuláše Kusánského *Trialogus de possess* ukazuje, že ona objektivní realita, která je podstatou vědeckého zkoumání, je identická s podstatou boží novověké křesťanské teologie.

Žádná z těch všech filosofii, gnoseologií, epistemologií, sociologií a historiografií vědy, s nimiž jsem se dosud setkal, se však netáže po Věci Vědy (VV) teleologicky; žádná se nezajímá o „smysl“ vědy jako o cíl, k němuž je zaměřené její poznání, po onom univerzálním „o čem“ jejího vědění, tj. po vlastní obecné povaze náplní jejích „prázdných intencí“. Jinými slovy: co je to zač, ona VV – záležitost vědy, co je vlastně skutečným předmětem jejího vědění nebo jaká je skutečnost toho, co její zvědavost a zájem vposledku ukojí? (30)

Pro toto „cosi“ se vžilo označení „objektivní realita“ ... (31)

OR (objektivní realita) o níž vědě jde, se vyznačuje stálou přítomností, bezprostřední skutečností. Z hlediska tohoto přesvědčení by zákon volného pádu, elektřinu, stavbu hmoty, evoluci, genetický kód apod. bývali mohli objevit už staří Řekové a právě tak i Indové nebo Peršané či Aztékové, kdyby bývali dávali lepší pozor a postupovali už tehdy správně! (33)

V tom OR odpovídá „neznámému bohu“ (Sk 17,23), jak ho hlásal Pavel Athéňanům na Areopagu (Sk 17,24–28): „Bůh, který učinil svět a všechno, co je v něm, ten je pánem nebe i země, a nebydlí v chrámech, které lidé vystavěli, ani si nedává od lidí sloužit, jako by na nich byl závislý; vždyť je to on sám, který všemu dává život, dech i všechno ostatní. On stvořil z jednoho člověka všechno lidstvo, aby (...) jej lidé hledali, zda by se ho snad nějakým způsobem mohli dopátrat a tak jej nalézt, a přece není od nikoho z nás daleko.“ Nejde o volnou analogii: pojetí OR odpovídá této tradici pojetí Boží skutečnosti, kterou právě Kusánský svým *posses* dovedl do takových důsledků, že se stává očividnou tato souběžnost (návaznost, korespondence) OR, kterou pojednává věda, s duchovní skutečností Boží, o níž pojednává Kusánův *Trialog*, zabý-



vající se příznačně otázkou, jak lze tuto povahu Boha pochopit bezprostředně ze stvoření, tak dalece a tak nutně, že dle téhož sv. Pavla lidé nemají omluvu, že Ho dosud neznají a správně nepoznávají (Ř 1,20). (95)  
(Neubauer 2009)

Pokud bychom u této myšlenky setrvali, mohli bychom vyvodit, že nám je novověká věda tím, čím bylo křesťanství středověku: vysvětlujícím rámcem, smysl dávajícím nástrojem k uspořádání věcí veřejných i individuálních, naukou o věcech nejskutečnějších, stojících za vším, co je. Autorita, kterou (stále ještě) mají vědci, zejména pak ti, kteří se zabývají zdravím (Hoogeveen et al. 2022), by pak byla daleko snadněji pochopitelná. James Hillman (1997) mluví o lékařích jako o novodobých kněžích, o nemocnicích jako chrámech, kam vstupujeme s posvátnou bázňí a doufáme v milost. Jedná se o chrám vpravdě apollónský, kde jasné světlo operačního sálu zahání stíny do koutů. V minulosti byl lékař služebníkem božím, skrze kterého sestupovala boží moc, aby navracela zdraví. Dnes je lékař přímo onou božskou léčivou silou a selhání je nepřipustné. Svět, kterému by vládl chybující bůh, by byl příliš děsivý, to nelze připustit. Moderna se svým koncem dějin, který přinese konečný stav hojnosti, bezproblematickosti a zdraví – ráj na zemi, nepřipouští pochyby. Díky vědě se zmocňujeme světa kolem sebe, žijeme ve stále větším hmotném dostatku, nemoci všeho druhu držíme od sebe na délku paže pomocí zázraků moderní medicíny a úplné vítězství pokroku je již na dosah. Ale je tomu tak opravdu?

Co když je vysoké procento lidí trpících nějakou formou deprese nebo úzkosti přímým důsledkem našeho nového – vědeckého – náboženství, které tváří v tvář novým výzvam života na této planetě (vezměme si naši neschopnost zvrátit klimatickou změnu) ztrácí dech a přestává dávat naději, smysl, vizi budoucnosti a útěchu? Mark Manson ve své knize *Everything Is Fucked* (2019) rozlišuje dva druhy naděje: jedna je falešná, nezralá, jejím cílem je schovat se za ni před problémy, aby člověk mohl předstírat, že žádné neexistují. Druhá je realistická, naděje navzdory těžkostem. Jak by řekl Václav Havel: „Naděje prostě není optimismus. Není to přesvědčení, že něco dobře dopadne, ale jistota, že má něco smysl – bez ohledu, jak to dopadne“ (Havel 1989, 156–157). Je možné, že jsme si vymalovali budoucnost v růžových barvách. Čekali jsme, že již brzo poručíme větru dešti, že čím rychleji poběžíme, tím dříve se ocitneme v oné bezproblémové budoucnosti, ve které je všechno hotovo (viz zajímavou knihu Jamese Suzmana *Práce – dějiny toho, jak trávíme čas*). Vsadili jsme všechno na rozumové vědění a teprve poměrně nedávno (2002) dostal Nobelovu cenu za ekonomii psycholog

a neekonom Daniel Kahneman za to, že rozbořil obraz racionálního *homo economicus*. Jeho práce a práce dalších behaviorálních ekonomů vrací do hry emoce a ukazují, jak klíčovou roli v našem rozhodování a životě hrají. Lidé, kteří kvůli úrazu nebo nemoci přišli o ty oblasti mozku, které se podílejí na zpracování emocí, mají poškozené i kognitivní schopnosti (Damasio 2005), například nejsou schopni vyhodnotit důležitost úkolů, které mají splnit, a tak jdou koupit do papírnicktví svorky místo toho, aby šli na důležitý obchodní oběd. Vypadá to, že věda nám dává nepřeborné množství faktů, ale žádné nástroje pro výběr, které z těchto faktů jsou důležité a které ne (Pospěch 2021).

## **Nejasná zpráva o nejasném světě**

T. G. Masaryk (1904) si již na přelomu devatenáctého a dvacátého století stěžoval na rozkol mezi duchovními a rozumovými potřebami člověka. Poukazoval na to, že zatímco rozum kultivujeme desítky let vzděláváním ve školních zařízeních, duchovně-emočně-etickou složku lidského bytí necháváme ležet ladem. Věda se má zabývat tím, *jak* věci jsou, a náboženství tím, *proč* jsou. Křesťanské náboženství ovšem přestalo být sdílenou skutečností – je na každém, aby se o své duchovní potřeby postaral, jak uzná za vhodné. To je na jednu stranu ohromný pokrok – nikdy ve známé historii neměl západní člověk takovou svobodu vzývat takové bohy, jaké se mu zachce (viz příspěvek Kamily Němečkové *Diagnóza doby – traumata z vytěsňené spirituality*); na druhou stranu je možné, že jsme si na tuto svobodu zatím nezvykli, ztrácíme se v ní a potřebujeme si navzájem pomoci, abychom nevědomky a nechtíc nesklouzli zpět a ambivalentní nejistou svobodu nenahradili jistotu přinášející nesvobodou. To, že se zejména v dobách krizí daří různým formám populismu slibujícím snadná řešení nesnadných otázek (Sedláčková 2019), budiž nám varováním, že tato hrozba není planá (viz příspěvek Jana Beneše *Deprese a postmoderní situace* a Jakuba Machače *Deprese jako celospolečenský důsledek sekularizace*).

Claude Lévi-Strauss v díle *La pensée sauvage* (v češtině vyšlo pod názvem *Myšlení přírodních národů* [1996]) představil koncept tzv. divokého myšlení. Divoké myšlení je asociativní, obrazné a chybí mu abstrakce. Pro vyjádření abstraktních myšlenek používá běžné pojmy (řeka, slunce, vítr), ovšem chápe je v tu chvíli symbolicky, obrazně, metaforicky. I v naší moderní mluvě se tento způsob uchopování světa zachoval – když například řekneme manželovi „Zlato, podal bys mi sůl?“, použijeme skutečný drahý kov pro vyjádření hodnoty, kterou pro nás manžel má.

Divoké myšlení je charakteristické pro přírodní národy. Myšlení typické pro náš západní způsob uvažování můžeme nazvat jako domestikované. Domestikované myšlení často používá přesné kategorie, které vnímá jako striktně oddělené, čímž zabraňuje ambivalenci a zpřesňuje porozumění (blíže k tomu viz příspěvek Jana A. Kozáka *Od čeho jsme se odřízli: Cena za vítězství domestikovaného myšlení*). Divoké myšlení lze přirovnat k pralesnímu ekosystému, kdežto domestikované spíše k monokulturním polnostem. Divoké myšlení je vysoce kreativní a v našem kulturním okruhu je vlastní zejména dětem, umělcům a lidem, které považujeme za duševně nemocné. Domestikované myšlení je typické pro vědu a umožňuje značnou efektivitu poznání a následného využití tohoto poznání v materiální oblasti. Ve skutečném životě od sebe nelze obě formy myšlení jednoznačně oddělit – každý vědecký nápad koneckonců začíná inspirací, vnuknutím ducha, políbením múzy, tedy ve sféře myšlení divokého. Nicméně toto dělení je užitečné pro uchopení skutečnosti, kdy v naší vysoce domestikované kultuře vidíme nechuť k ambivalenci a snahu vše jednoznačně vysvětlit a zasadit do konkrétní terminologie.

Je možné, že jsme si zvykli na jistoty a bezpečí, které nám vědecký pokrok v posledních desítkách let nabízel (zázrak antibiotik, téměř nulová úmrtnost porodní a dětská, rostoucí materiální zabezpečení atp. – viz Rosling 2018), a začali jsme nejasnost, nejednoznačnost, ambivalenci považovat za natolik ohrožující, že se nám jeví jako nepřijatelné? Máme ještě v živé paměti, jak společnost volala po jednoznačných návrzích a řešeních v době pandemie, s jakou nevolí jsme přijímali protiřečící si výroky vědců, kteří zkoumali nový virus a v reálném čase přicházeli s nutně neuspořádanými poznatky a z nich vyplývajícími důsledky pro nás všechny. Zdá se, že ambivalence je pro nás nepřijemná odjakživa, jedno vysvětlení úlohy mytologie koneckonců spočívá v názoru, že mýty umožňovaly zasadit neuchopitelné skutečnosti (tj. ty, které nějakým způsobem zasahují do navyklého dění) do nějakého řádu, nějak vysvětlit či uchopit nevysvětlitelné a neuchopitelné, a zmírnit tak pocit bezmoci a nejistoty. Protože ale po většinu lidské historie patrně divoké myšlení dominovalo, byla ambivalence běžnou součástí lidského bytí, se kterou se počítalo. Je možné, že my jsme realitu ambivalence vytěsnili do té míry, že nás její projevy zaskočí natolik, že to způsobí periodické komunikačně-politické krize? Behaviorální ekonom Lukáš Toth (2022) ve své přednášce na konferenci *Kritické myšlení* zmínil, že každá velká společenská proměna, ať už se jedná o důchodovou reformu, změnu školství, nebo migrační krizi, způsobí také krizi komunikační, a tedy i politickou. Novost situace charakterizuje její nejasnost, nejednoznačnost, obtížná uchopitelnost.

Vyrojí se množství názorů, tvrzení, kakofonie hlasů, argumentů a protiar-  
gumentů. Znejistělé společenství se cítí ohroženo, ve strachu se rozhlíží  
po spasitelích, a to nahrává populistickým politikům slibujícím rychlá  
a bezbolestná řešení (Sedláčková 2019). Tak se může příliš malá odolnost  
proti ambivalenci stát nebezpečnou pro demokracii jako takovou.

## **Křehkost sněhových vloček**

Křehkost nepředvídatelnosti a strach, který vyvolává, máme ve zvyku  
řešit zvyšováním robustnosti, Nasim Taleb (2012) ale navrhuje lepší řeše-  
ní: budovat antifragilitu (*antikřehkost*) – zatímco křehký systém se pod  
tlakem nepřízné osudu rozpadá a robustní mu odolává, antikřehký sys-  
tém je překážkami obohacen. Křehká společnost v krizi selhává, robust-  
ní zavádí stále nová a nová ochranná opatření, antikřehká díky proti-  
venstvím roste, zlepšuje se, vyvíjí. Koncept antikřehkosti se mi jeví být  
bytostně organický v tom smyslu, že jej vidíme v adaptačních mechanis-  
mech organismů – je to jeden z klíčových parametrů všeho živého, že se  
umí poučit z „chyb“ (rozuměj nevýhodných strategií přežití) a nahradit  
je chováním, které vede k vyšší míře přežití a kvalitě života. V situaci, kdy  
jsou například v anglosaském prostředí (zejména v USA) vedeny vášnivé  
debaty o vytváření bezpečného prostředí na univerzitách a agresivita je  
definována z pohledu oběti, a nikoliv z hlediska záměru viníka, může  
pak být i věcná kritika považována za projev agrese, pokud si ji příjemce  
takto vyloží; negativní vliv na kvalitu akademické diskuse (která by prá-  
vě na kritickém myšlení a diskusi měla být založena) asi není nutné zvlášť  
popisovat. V takovéto situaci považuji úvahy nad způsobem, jakým se  
vztahujeme k ambivalenci (coby nemožnosti zajistit bezpečí založené na  
předvídatelné jednoznačnosti), za nanejvýš užitečné.

Mark Manson ukazuje ve své záměrně vyhoceně nazvané knize  
*Everything Is Fucked* (2019) („Všechno je v prdeli“), jak souvisí tak zdán-  
livě vzdálené koncepty jako osobní zralost a schopnost snášet nejistotu  
a utrpení. Obviňuje soudobou (americkou) společnost z „rozměklosti“,  
popisuje, jak jsme propadli utopické vizi štěstí definovaného coby absen-  
ce jakýchkoli potíží nebo negativních pocitů. Tato až příliš pozitivní kul-  
tura si vyložila v americké ústavě zakotvené právo každé lidské bytosti  
na hledání štěstí tak, že se jedná o právo na bezproblémovou existenci  
prodchnutou pozitivní náladou. Z tohoto pohledu by vysoké číslo lidí  
trpících depesemi a úzkostnými poruchami (v ČR v době epidemie až  
30 %) bylo spíše důsledkem způsobu, jakým duševní nemoc definujeme,

než důvodem k obavám, že je populace čím dál nemocnější. Optikou víry v možnost absence negativního prožívání, ztráty motivace, smyslu života, obav z budoucnosti atp. se nám jejich přítomnost u některých jedinců jeví jako patologická. Porovnáme-li ovšem výše uvedený koncept štěstí (které ztotožňujeme se zdravím!) s tezemi vývojové psychologie například podle Eriksona (1998), uvidíme, že se jedná o definici nezralou, odpovídající dětskému věku. Dospělost, potažmo zralost by se měla projevovat mimo jiné jako schopnost čelit nepříznivým podmínkám, připustit možnost utrpení jako někdy nezbytného průvodního jevu hledání a nacházení smyslu v bytí a konání. Abych parafrázovala Marka Mansona: Nelze být stále šťastný, ale lze si (někdy) vybrat, pro co má smysl trpět (Manson 2019, 176). Nárůst počtu depresivních a úzkostných jedinců by tedy neznamenal, že je více lidí nemocných, ale spíše že onemocněl hodnotový žebříček celé naší společnosti.

Hlubinná psychologie C. G. Junga nebo transpersonální psychologie S. Grofa a dalších považují za znak zralosti určitou schopnost přesahu sebe sama. C. G. Jung řekl, že duševně zdravý člověk je ten, který zná smysl svého bytí. Stanislav Grof zasvětil zkoumání změněných stavů vědomí celý svůj dlouhý a plodný profesní život. Jeho hlubokým přesvědčením je, že naše běžné bdělé vědomí je pouze špičkou pověstného ledovce a většina duševních poruch a nemocí pramení právě z této omezenosti, jež nám neumožňuje zasadit problémy a krize našeho bytí do širšího kontextu, a tím je překonat (transcendovat) (Grof 2020). Jak je připisováno Albertu Einsteinovi: „Žádný problém nemůže být vyřešen na stejné úrovni myšlení, která jej stvořila.“

Joan Eriksonová, manželka výše zmíněného Erika Eriksona, na sklonku svého života přidala k osmistupňové vývojové stupnici lidského zrání devátou úroveň, tzv. gerotranscendenci (Erikson a Erikson 1998), ve které člověk překonává materiální zaměření a kontemplativně zvažuje širší souvislosti tváří v tvář blížící se smrti: vnímá své spojení se světem jako celkem, hlubší jednotu všech věcí, soustředění na sebe sama je nahrazeno upnutím pozornosti k propojenosti všeho a všech, rozvíjí se soucit a pokora. Tuto fázi můžeme oprávněně vnímat jako bytostně spirituální. Není bez zajímavosti, že je umístěna až na samém konci vývojové cesty. To možná poukazuje jednak na obtížnost dosažení této perspektivy (člověk na to potřebuje doslova celý život) a jednak se tato fáze svým umístěním na vrcholu vývojové pyramidy stává jakousi korunou tohoto vývoje – je jí tímto umístěním přiznána vrcholná hodnota. Starý člověk se ohlíží za svým životem a nachází smysl nejen ve své individuální cestě, ale v bytí jako takovém. V umístění tohoto smyslu nacházení na samý konec

života – tedy na vrchol pomyslné cesty – můžeme spatřovat symbolické umístění ducha na vrchol bytí: sebelépe žitý život (tedy jeho „co“ a „jak“ je žito) postrádá smysl, chybí-li odpověď „proč“/„k čemu“.

Podle V. Frankla (1996) je to život, který člověku klade otázku po smyslu, nikoliv naopak. Úkolem člověka je na tuto otázku svým životem odpovědět. Život má takový smysl, jaký mu sami dáme. Mnoho moderních neuróz je ve skutečnosti způsobeno nepovědomím o této skutečnosti a představou, že život sám má svůj smysl vyjevit, že smysl života je kdesi tam venku, kde ho ale nenacházíme. Cítíme se pak nešťastní a ztracení, jímá nás úzkost a propadáme se do existenciální krize. Franklova logoterapie (terapie smyslem) pak pomáhá člověku hledat a vytvářet ve svém životě ty skutečnosti, pro které má doslova smysl žít a jejichž cena neklesá ani tváří v tvář nejhorším protivenstvím.<sup>2</sup> Vytvářet svým žitím smysluplnost je bytostně *antifragile* (antikřehké): krize a překážky jsou inherentní součástí takové tvorby; jsou to právě krize, které umožňují vůbec smysl coby odpověď dát, fungují totiž jako otázky – kdyby byl život procházka růžovou zahradou, nikdo by se po smyslu zcela jistě netázal (tedy alespoň do chvíle, než by se člověk této rajske zahrady přesytil – viz příspěvek Tomáše Sedláčka *Maniodepresivní společnost aneb O (ne)mocích ducha, duše a těla ekonomie*).

Zdá se, že (ne)existence pocitu smysluplnosti života je důležitou komponentou (duševního) zdraví nejen jedince, ale i společnosti. Dříve byla jistá ukotvenost v kosmogonii (tedy v příběhu, který vysvětloval vznik, vývoj a cíl veškerého bytí) samozřejmostí: každá společnost měla své tzv. velké příběhy, které kromě jiného nabízely vysvětlení nejen života jednotlivce, ale zejména celého společenství. Tyto příběhy pomáhaly rozpoznat, co je správné, co nikoliv, co je žádoucí a co ne, jinými slovy vytvářely hodnotový rámec nutný pro utváření celospolečenského směřování. Byly kotvou a jednotícím prvkem, dodávaly jasnost a jistotu, snižovaly ambivalenci. Co se stane se společností, když jsou tyto jednotící příběhy oslabené, nebo dokonce mizí?

## **Nemožnost nevěřit**

Žijeme v době, na kterou je možné nahlížet jako na období rozpadů velkých narativů – tedy příběhů, které rámovaly existenci daného

---

2 Frankl sám prošel zkušeností šoa a koncentračních táborů a jeho knihy jsou odpovědí na otázku, co člověku umožňuje neztratit naději (coby víru ve smysl bytí) ani v podmínkách, které jsou navrženy tak, aby veškerou naději zlomily a potlačily.

společnosti, vysvětlovaly mu jeho existenci, původ a účel (viz již zmíněné příspěvky Jana Beneše, Jakuba Machače a Kamily Němečkové). Jako jednotlivci máme bezprecedentní možnost zvolit si, čemu budeme věřit a čemu nikoliv. Potíží a výzev, které to před nás staví, je ale nemálo. Touží-li člověk po bezpečí jednoznačnosti a jistoty, předvídatelnosti a řádu, a nabízí-li se mu místo toho nepřeborné množství možností, aniž by ruku v ruce s tím získal nějaký klíč, podle kterého vybírat, pocit ztracenosti, nejistoty, strachu a dezorientace na sebe nenechá dlouho čekat. Věda, na kterou spoléháme, nám dává množství ověřených faktů, ale nikoliv návod, které z nich jsou pro nás relevantní a proč. Jak žít dobrý život, jak být dobrým člověkem, co je smyslem života, jak být šťastný – tyto velké existenciální otázky jako by zůstaly viset v jakémsi vakuu. Je na každém, aby si je nějak zodpověděl. A tak tu máme miliony jednotlivých mininarativů a stále rozdrobenější společnost (Bauman 2001), které může velmi snadno v blízké budoucnosti chybět tmel jednotčího příběhu. A že takový tmel bytostně potřebujeme, můžeme vidět za popularitou všelijakých konspiračních teorií, které nelze odmávnout coby důsledek pomýlenosti a hlouposti „věřících“, protože se týká průřezově všech vzdělanostních úrovní – vysokoškoláků na jedné straně i lidí se základním vzděláním na straně druhé. Jak poukazuje J. A. Kozák (2022), snaha vymýtit konspirace tím, že se bude poukazovat na jejich nepravdivost, vede v mnoha případech spíše k posílení přesvědčení u jejich vyznavačů, nikoliv k uznání mýlky. Jako by konspirační teorie byly spíše předmětem víry než názorem utvořeným na základě chladné kalkulace a zhodnocení faktů. Vyznavači mají ke své konspirační teorii emocionální vztah, který nelze rozbít předkládáním argumentů. Je totiž dost dobře možné, že konspirační teorie jsou jakýmsi mini-metanarativem, který svým stoupencům pomáhá orientovat se ve složitém, komplexním světě; pomáhá jim najít smysl bytí a zodpovídá ony existenciální otázky, které společnost jako celek nechává ležet ladem.

Jak zjistil Bartoš et al. (2022), při komunikaci o důležitosti očkování proti onemocnění covid-19 v době celosvětové pandemie by stačilo, aby se veřejnost dozvěděla, že 90 % lékařů je naočkováno a očkování doporučuje (v současnosti většina populace věří, že lékaři jsou z 50 % přesvědčeni o účinnosti a bezpečnosti očkování a z 50 % jsou proti). Jinými slovy, způsob komunikace je klíčový. Lidé ponechání sami sobě si názor vytvoří na základě jim dostupných zdrojů a osobních preferencí, pokud je ale potřeba dosáhnout v určité oblasti shody napříč společnostmi, je nutné, aby odpovědné instituce věděly, že lidé se neřídí pouze fakty, že mají potřebu příběhu, že do jejich vnímání zasahují emoce, a přizpůsobily tomu své jednání. Je naprosto zásadní, aby se sociální vědy a instituce, které je

reprezentují, bedlivě věnovaly intenzivní komunikaci klíčových záměrů a poznatků vedoucích k jejich cílům tak, aby konkurovaly konspirátorům a nabízely více než jen shluky nejasně souvisejících jednotlivostí (Toth 2022).

Je-li demokracie bytostně pluralitním a zároveň nejlepším ze špatných politických uspořádání (výrok připisovaný W. S. Churchillovi), bude vždy produkovat nejednoznačnost, nejistotu a rozporuplnost, a potřebuje tedy na jedné straně transparentní a důvěryhodné instituce, které umí tuto důvěru budovat prostřednictvím otevřené komunikace, a na druhé straně potřebuje zralé (dospělé) občany, schopné tuto nejednoznačnost zvládat – tedy občany, kteří neusilují pouze o jednorozměrné štěstí, bezpečí a jistotu bez přesahu, kteří doslova umí trpět a jsou připraveni přinášet oběti pro to, čemu věří. Občany, kteří aktivně vytvářejí smysluplný život a chápou význam *antikřehkosti*.

Je otázka, zda společnost, v níž je zdraví definováno jako stav absolutní fyzické, psychické i sociální pohody (WHO 2024a), sleduje výše uvedený cíl zvyšování odolnosti (spíše antikřehkosti) svých členů, či spíše podporuje utopickou vizi bezproblémové budoucnosti, ve které nemá smutek, obavy, stavy „nezvládnutí“ a absence výkonu své místo; zda společnost, která nepovažuje hledání odpovědí na otázky po významu (smyslu) za prioritní, může být považována za zralou, a zda se dá očekávat, že by členové nezralé společnosti mohli být zralými občany. Domnívám se, že vysoký výskyt duševních obtíží, jako je deprese a úzkost, je velmi těsně provázán (či odrážen jako v zrcadle) s touto společenskou nezralostí.

Je přirozené snažit se v komplexním světě orientovat, vytvářet si představy a názory o tom, jaký svět je, proč a jak funguje, hledat smysl (nyní spíše myšleno coby odraz skutečnosti, že naše smrtelnost nás staví před nutnost volit, tedy něčemu dávat přednost před něčím jiným, a tvořit tak hodnoty, smysl), a pokud se na tomto nutkavém vytváření kosmogonických (život vysvětlujících) příběhů nebudou konstruktivně podílet demokratické instituce, je možné, že se naše společnost zcela rozpadne. Nebude totiž existovat nic, co by ji spojovalo. Ponecháme-li usilování o osobní zralost na uvážení jednotlivce nebo nebudeme-li toto usilování všemožně podporovat, může se stát, že většina zůstane u daleko pohodlnějšího konzumního způsobu života, který osobní zralost spíše nepodporuje.<sup>3</sup> A tento v současnosti převažující způsob života má nedozírné dopady na zdraví nás všech.

3 Jsem si vědoma paradoxu, že tento způsob života pohání kolečka ekonomické mašinerie a je tak nesporně palivem našeho bezprecedentního materiálního pokroku, který následně umožňuje dostatek klidu a zázemí pro (nejen) toto filozofování. Není mým cílem černobíle odsuzovat



## Hádala se duše s tělem – a sociálními podmínkami

Vědecký tým z Univerzity Palackého v Olomouci provedl zajímavé šetření, při němž bylo zjištěno, že určitá forma emocionálního či fyzického zanedbávání se týká poloviny populace (Univerzita Palackého v Olomouci 2021) a že lidé, kteří mají s takovýmto zanedbáváním zkušenost v dětství, mají následně v dospělosti čtyřikrát větší pravděpodobnost, že budou trpět onemocněními, jako jsou např. hypertenze, ischemická choroba srdce, cukrovka, kožní choroby, alergie, úzkosti a deprese. Psychická újma se tedy za dlouhé roky projeví na úrovni tělesné (viz příspěvek Magdalény Radimecké *Žávislost a transgenerační přenos traumatu*). Jedná se o jednu z mnoha studií, která poukazuje na úzkou souvislost duševní a fyzické oblasti. Je možné, že žijeme v době změny paradigmatu, jak o tom psal T. S. Kuhn v knize *Struktura vědeckých revolucí* (1997 [1962]), kdy se odkláníme od karteziánského dualistického pojetí reality a začínáme si více všimnout toho, jak je vše provázáno se vším. Psychiatr a neurobiolog Jiří Horáček (2021) například mluví o příklonu k monismu coby rámci zkoumání vědomí a nebojí se říci, že v současné neurobiologii začíná získávat na popularitě názor, že je to vědomí, které je prvotní, a nikoliv mozek (zjednodušeně řečeno, vědomí „produkuje“ mozek, a nikoliv obráceně). V psychiatrických učebnicích (Sadock a Sadock 2007) jsou depresivní i úzkostné poruchy vnímány jako něco, co vzniká interakcí osobnostních rysů, genetických predispozic, osobních zkušeností (výchova, vzdělání, gender), nicméně rovina čistě společenská není nijak zvlášť zohledněna. Z výzkumů epigenetiky se dozvídáme, že geny v našem těle nemusejí být aktivní, teprve určitá dostatečně silná událost je uvede v činnost nebo naopak: naše životní prostředí tedy může ovlivnit to, u jakých genů dojde nebo nedojde k jejich expresi (Markoš 2015). Je-li tomu tak, můžeme se domnívat, že makrovlivy jako celková atmosféra ve společnosti, tedy to, jaké hodnoty a normy daná společnost vytváří, způsob jakým jsme socializováni ve školách (resp. čemu se učíme = co je považováno za důležité, čemu se neučíme = co je jaksi odstaveno na druhou kolej), jaké nástroje používáme a jak (vliv komunikace institucí, sociální sítě a jejich používání – viz příspěvek Markéty Václavíkové *Influenceri a názorové vůdčovství v době sociálních médií a s tím související vliv na dospívající jedince* a Anny Theodoulides *Vplyv sociálních sietí na mentálne*

---

hodnoty konzumerismu, nicméně o tom, že jednostranně upřednostňuje materialisticko-pozitivistický přístup k životu, na jehož stinné stránky se tu mj. snažíme upozornit, asi není pochyb.

*zdravie*), mají vliv na duševní zdraví populace. Týká-li se nějaký fenomén určité nezanedbatelné části populace, není možné ho považovat za pouze individuální problém.

Když se budeme zabývat duševním zdravím pouze na úrovni jednotlivce (předepisovat antidepresiva a snažit se v rámci terapie změnit nefunkční formy myšlení, cítění a jednání), připravujeme se tím minimálně o polovinu potenciálně účinných řešení. Teprve když si do důsledků uvědomíme, že zdraví jednotlivce je neoddtělitelně spojeno se společenskými jevy, jako je například socioekonomický status (který zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu života), i s fenomény méně uchopitelnými, jako je celospolečenské klima, paradigma, ve kterém žijeme a skrze které interpretujeme realitu (viz již zmíněné příspěvky Kamily Němečkové a Tomáše Sedláčka), máme šanci budovat zdravější, zralější společnost. Toto konstatování se může zdát pochopitelné a jasné, podíváme-li se ale na to, kolik peněz je věnováno na výzkum farmakologický<sup>4</sup> a kolik na nefarmakologické intervence (posilování komunit, jógová terapie, dramaterapie, arteterapie, budování a správa komunitních center, řešení palčivých sociálních otázek atp.), uvidíme, že je potřeba ještě hodně času k tomu, aby se z tohoto zdánlivě jasného konstatování stala stejně jasná realita. Česká republika se již před více než dekádou zavázala k reformě psychiatrické péče, ta ale z větší části stále zůstává na papíře (Winkler et al. 2017). Reforma totiž není proveditelná, pokud společnost vychází z předpokladu, že duševní obtíže jsou záležitostí jednotlivce, a nikoliv komunity (rodiny, školy, pracovních kolektivů, společnosti jako celku). Taková společnost vykazuje vyšší stigmatizaci duševních obtíží, což zpětně ovlivňuje ochotu lidí přijmout duševní obtíže coby neutrální součást životních příběhů některých z nás (viz příspěvek Karolíně Římkové *Deprese jako stigma v české společnosti*).

## **„Feeling low – being low“**

Považovat duševní onemocnění (zejména depresi, úzkostné poruchy, závislosti, ale také další civilizační nemoci jako obezitu nebo

4 Podle Van der Kolka (2015) USA v roce 2008 vynaložily 3,6 miliardy na antipsychotika, více jak dvakrát více než o dekádu předtím. Antipsychotika (např. Risperdal) jsou předepisována mladistvým s vývojovými poruchami místo toho, aby se odborníci zajímali o příčiny jejich problémů (většinou se jedná o následky traumatu). To je důsledek vítězství tzv. hypotézy chemické nerovnováhy, tedy předpokladu, že psychické obtíže jsou způsobeny mechanicky – nerovnováhou chemických látek v mozku; názor, který je podle psychiatra R. Piese (2011) od začátku spíše mediální hříčkou než seriózním vědeckým poznatkem.