

Setkání s Bohem v kraniosakrální terapii Osobní zkušenost člověka se svalovou dystrofií

Adéla Hanáková

Cílem tohoto článku je analyzovat osobní svědectví autorky, která během kraniosakrální terapie prožila zkušenost interpretovanou jako setkání s Bohem a zasadit tuto zkušenost do širšího kontextu křesťanské spirituální teologie. Ústřední otázkou studie je, jakým způsobem může kraniosakrální terapie vytvářet podmínky pro duchovní zkušenost, aniž by ji přímo vyvolávala a jaké jsou teologické implikace.

Struktura tohoto článku reflektuje fundamentální epistemologický problém spirituální teologie – jak můžeme teologicky hodnotit subjektivní mystickou zkušenost, aniž bychom ji a priori redukovali na psychologické jevy nebo nekriticky přijali jako autentické Boží zjevení?

První kapitola vymezuje, co konstituuje autentickou mystickou zkušenost v křesťanské tradici a zavádí fenomenologická kritéria mystické zkušenosti, koncept transcendentální zkušenosti v současné teologii a učení klasických mystiků. Odpovídá na otázku – podle jakých kritérií můžeme rozlišovat mezi autentickou mystickou zkušeností a psychosomatickými jevy?

Druhá kapitola poskytuje kritický empirický kontext nezbytný pro interdisciplinární dialog mezi medicínou a teologií. Kapitola konfrontuje původní studie o kraniosakrální terapii s nejnovějšími systematickými přehledy a meta-analýzami, které konsistentně nenacházejí spolehlivé vědecké důkazy podporující její účinnost. Toto zjištění má zásadní teologickou relevanci – pokud terapie nemá prokázané specifické účinky, pak jakákoli duchovní zkušenost během ní nemůže být kauzálně připsána terapeutickým mechanismům, ale musí být interpretována buď jako výsledek obecných faktorů (relaxace, pozornost terapeuta) nebo – z teologické perspektivy – jako možné Boží působení prostřednictvím předcházející milosti, která využívá přirozených podmínek jako příležitost k setkání. Kapitola tedy chrání teologickou integritu studie před pseudovědeckými redukcemi a vytváří prostor pro teologickou reflexi o vztahu mezi přirozenými podmínkami a nadpřirozeným působením.

Následující kapitola aplikuje fenomenologickou redukci. Zkušenost je popsána v její čistotě, jak se jeví vědomí, bez předběžných teologických, psychologických nebo medicínských interpretací. Tento metodologický krok je nezbytný pro zachování integrity subjektivní zkušenosti a zároveň umožňuje její následné kritické zhodnocení. Kapitola identifikuje strukturální prvky zkušenosti – vstupní fázi, regresivní fázi, teofanickou fázi, dialogickou fázi a transformativní fázi. Pořadí kapitol je zde metodologicky zásadní: nejprve deskripce, pak interpretace – jinak by hrozilo, že teologická interpretace a priori zkreslí nebo selektivně strukturuje popis samotné zkušenosti.

Čtvrtá kapitola představuje hermeneutický střed článku, kde jsou aplikována kritéria z první kapitoly na konkrétní zkušenost popsanou ve třetí kapitole, přičemž je kriticky zohledněn empirický kontext z druhé kapitoly. Kapitola provádí vlastní teologické rozlišování mezi terapeutickými účinky (fyziologické změny), psychologickými procesy (aktivace vzpomínek, regresivní fantazie) a autentickou mystickou zkušeností (svobodné Boží působení transcendentující přirozené procesy). Zásadní je zde rozlišení mezi podmínkami a příčinou: terapie může vytvořit fyziologické a psychologické podmínky pro otevřenost vůči transcendentnu, ale samotná mystická zkušenost zůstává svobodným darem Boží milosti, který nelze vyvolat ani garantovat žádnou technikou. Kapitola také explicitně identifikuje limity studie – absence formálního psychiatrického vyšetření, teologického hodnocení církevní autoritou a systematického duchovního doprovázení, což znamená, že teologická interpretace má předběžný charakter a slouží především jako metodologická demonstrace aplikace kritérií rozlišování.

Poslední kapitola syntetizuje poznatky a ukazuje jejich systematicko-teologický význam pro teologii těla, teologii uzdravení a teologii stvoření. Kapitola odpovídá na otázku: Jaký je teologický přínos této konkrétní zkušenosti pro širší systematickou reflexi? Zejména interpretace Boží odpovědi o rozmanitosti stvoření je zde zasazena do kontextu současné teologie postižení a teologie stvoření.

1. MYSTICKÉ ZKUŠENOST A SPIRITUALITA

Otázka autenticity mystické zkušenosti patří k nejnáročnějším problémům spirituální teologie. Jak rozlišit mezi autentickým setkáním s Bo-

hem a psychosomatickými jevy vyvolanými vnějšími podněty? Tato otázka nabývá na aktuálnosti v kontextu současných interdisciplinárních přístupů,¹ které propojují medicínské a terapeutické metody s duchovní praxí.

Současná spirituální teologie vyžaduje jasnou definici křesťanské mystické zkušenosti, kritéria pro rozlišování její autenticity a metodologický rámec pro komparaci přístupů medicíny a teologie. Zásadní je rozlišení mezi příjemným tělesným vjemem při terapii a vlastním zakoušením Boží přítomnosti, která je spolupodílejší. Klíčová otázka zní, zda může tělesná terapie vyvolat mystickou zkušenost, nebo ji může pouze předpřipravit.

Jak uvádí Sováriová,² spiritualita nás formuje a je formována naším životem. Spiritualita informuje o způsobech, jakými žijeme a prožíváme život, jakými se setkáváme s mystickým a o způsobech, které se vztahují na všechny aspekty života.

Duchovní a náboženské zážitky, často označované jako mystické, hrají klíčovou roli v křesťanské tradici a jsou předmětem hlubokého teologického zkoumání. Rudolf Otto³ ve svém díle zkoumá koncept posvátného a jeho iracionální aspekty, které jsou klíčové pro pochopení mystických zkušeností; zdůrazňuje, že mystické zážitky přesahují racionální chápání a vyžadují zvláštní přístup, který kombinuje teologické a filozofické perspektivy.

Autor⁴ porovnává západní a východní mystiku, přičemž zdůrazňuje je jedinečnost křesťanské mystické tradice, která se zaměřuje na osobní

¹ Autorka článku si je vědoma toho, že medicína a teologie pracují s fundamentálně odlišnými metodologiemi a pojetími vědeckosti. *Medicínský přístup* se charakterizuje empirickým měřením a kvantifikací, kauzálními vztahy a reprodukovatelností, redukcionistickou analýzou fyziologických procesů a objektivním hodnocením účinků. *Teologický přístup* naopak využívá hermeneutickou interpretaci významu, kvalitativní hodnocení duchovních plodů, holistické chápání lidské osoby a subjektivní zkušenost v kontextu víry a tradice. Interdisciplinární dialog vyžaduje respekt k autonomii jednotlivých disciplín při současném hledání komplementarity. Medicína může popsat fyziologické procesy doprovázející duchovní zkušenost, ale nemůže určit její duchovní autenticitu. Teologie naopak poskytuje hermeneutický rámec pro interpretaci významu zkušenosti, ale nemůže ignorovat empirické poznatky o fungování lidského těla.

² Mária Sováriová Sošová, *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*, přel. Ludmila Míčová, Praha: Grada Publishing, 2022, s. 22.

³ Rudolf Otto, „Das Heilige: Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen,“ *Bibliotheca sacra* 82 (1925): 501–504.

⁴ Rudolf Otto, „Meister Eckehart's Mystik im Unterschied von östlicher Mystik,“ *Zeitschrift für Theologie und Kirche* 6 (1925): 325–350.

vztah s Bohem. Tato komparace ukazuje, jak různé kulturní a náboženské kontexty ovlivňují interpretaci a prožívání mystických zážitků.

Další důležitý příspěvek k porozumění mystickým zkušenostem přináší autor⁵ v díle z roku 1922, kde zkoumá vztah mezi mystickou a věřící zbožností. Otto zde argumentuje, že autentická mystická zkušenost by měla vést k hlubšímu duchovnímu růstu a posílení víry.

Práce Rudolfa Otta poskytují cenné teoretické rámce pro zkoumání mystických zážitků a jejich místa v křesťanské teologii. Jeho důraz na iracionální a transcendentní aspekty posvátného pomáhá lépe porozumět komplexní povaze mystických zkušeností a jejich významu pro duchovní život jednotlivců.

Spiritualita je často chápána jako multidimenzionální koncept, který zahrnuje náboženské, existenciální a osobní aspekty. V posledních letech se spiritualita stala klíčovým tématem i v oblasti zdravotní péče, zejména v kontextu péče o pacienty s chronickými onemocněními a v paliativní péči. Výzkum ukazuje, že spiritualita může mít významný vliv na kvalitu života klientů/pacientů a jejich schopnost vyrovnat se s nemocí. Randazzo a kol.⁶ ve své studii zdůrazňují, že duchovní pohoda je úzce spojena s kvalitou života pacientů s primárními mozkovými nádory. Weathers a kol.⁷ vyvinuli a validovali nástroj Spirituality Instrument-27 (SpI-27), který umožňuje lepší porozumění a hodnocení duchovních potřeb pacientů. Rakošec⁸ ve své studii o validaci nástrojů pro měření religiozity zdůrazňuje, že pro pochopení mystické zkušenosti je důležité zohlednit teoretické a psychometrické aspekty, které umožňují přesnější

⁵ Rudolf OTTO, „Zum Verhältnisse von mystischer und gläubiger Frömmigkeit,“ *Zeitschrift für Theologie und Kirche* 3 (1922): 255–265.

⁶ Dina M. RANDAZZO – Frances MCSHERRY – James E. HERNDON – Mary L. AFFRONTI – Eric S. LIPP – Elizabeth S. MILLER – Sarah WOODRING – Patrick HEALY – Jennifer JACKMAN – Brian CROUCH – Annick DESJARDINS – David M. ASHLEY – Henry S. FRIEDMAN – Katherine B. PETERS, „Spiritual well-being and its association with health-related quality of life in primary brain tumor patients,“ *Neuro-Oncology Practice* 8 (2021): 299–309, <https://doi.org/10.1093/nop/npaa084> [zveřejněno 17. 2. 2021, cit. 12. 2. 2025].

⁷ Elizabeth WEATHERS – Alice COFFEY – Wilfred MCSHERRY – Geraldine MCCARTHY, „Development and validation of the Spirituality Instrument-27© (SpI-27©) in individuals with chronic illness,“ *Applied Nursing Research* 56 (2020): 151331, DOI: 10.1016/j.apnr.2020.151331.

⁸ Željko RAKOŠEC, „Validacija Upitnika snage religijske vjere Sv. Klara,“ *Obnovljeni život* 76 (2021): 37–51, <https://doi.org/10.31337/oz.76.1.3> [zveřejněno 21. 1. 2021, cit. 12. 2. 2025].

měření a interpretaci těchto zážitků. Rakošec a kol.⁹ mimo jiné zdůrazňují, že validní měřicí nástroje mohou pomoci identifikovat autentické mystické zážitky tím, že zohledňují kulturní a náboženské kontexty.

Podle McSherryho a Rosse¹⁰ je důležité rozlišovat mezi spiritualitou jako osobní zkušeností a spiritualitou jako součástí klinické praxe. V kontextu zdravotní péče je spiritualita často spojována s poskytováním duchovní péče, která zahrnuje podporu pacientů v jejich duchovních potřebách a hodnotách. Morland a kol.¹¹ ve své studii zkoumali, jak zdravotničtí pracovníci v norském domově pro seniory chápou duchovní péči a zjistili, že tento koncept je často nejasný a vyžaduje další výzkum a vzdělávání.

Rahner definuje mystickou zkušenost ne jako mimořádnou nebo vzácnou událost, ale jako fundamentální, často nerozpoznanou transcendentální zkušenost Boha, která zakládá veškeré lidské vědomí a existenci.¹² Pro Rahnera má každý člověk bez ohledu na explicitní víru implicitní, skutečnou zkušenost Boha zakořeněnou v jeho duchovní povaze a otevřenosti vůči transcenci; zdůrazňuje, že mystická zkušenost není vzácný, speciální fenomén, ale obyčejná lidská otevřenost vůči božskému.¹³

Základní aspekty Rahnerovy teologie mystické zkušenosti zahrnují transcendentální zkušenost jako horizont nebo základní bezpředmětné vědomí, ve kterém se odehrávají všechny zkušenosti, univerzálnost této zkušenosti pro všechny lidi včetně agnostiků nebo ateistů, kteří žijí autenticky, nesobecky a láskyplně, milost a přítomnost jako stálou, ačkoli často skrytou přítomnost Božího sebedarování v hlubinách lidského života a rozlišení od pouhých subjektivních pocitů, vizí, extází nebo mimořádných stavů.

⁹ Željko RAKOŠEC – Štefica MIKŠIĆ – Brankica JURANIĆ – Lana BATINIĆ, „Psychometric characteristics of Croatian version of the Daily Spiritual Exercise Scale,“ *Religions* 6 (2015): 712–723, DOI: 10.3390/rel6020712.

¹⁰ Wilfred MCSHERRY – Linda ROSS, „Time, change and the study of spirituality,“ *Journal for the Study of Spirituality* 13, č. 1 (2023): 1–4, DOI: 10.1080/20440243.2023.2198842.

¹¹ Marianne MORLAND – Wilfred MCSHERRY – Linda RYKKJE, „Understanding Spiritual Care: Perspectives from Healthcare Professionals in a Norwegian Nursing Home,“ *Religions* 13, č. 3 (2022): 239, DOI: 10.3390/rel13030239.

¹² Karl RAHNER, *Foundations of Christian Faith: An Introduction to the Idea of Christianity*, New York: Seabury Press, 1978, s. 156.

¹³ Tamtéž, s. 162.

Komparace přístupů medicíny a teologie k mystickým zkušenostem vyžaduje interdisciplinární dialog, který respektuje autonomii obou oborů. Medicína se často zaměřuje na fyziologické a psychologické aspekty mystických zážitků, zatímco teologie se soustředí na jejich duchovní a náboženský význam. Juranić a kol.¹⁴ ve své studii o vlivu religiozity a spirituálních zkušeností na pracovní zátěž zdravotních sester ukazují, že integrace těchto přístupů může přinést hlubší porozumění a podporu pro jedince prožívající mystické zkušenosti a to jak v klinickém, tak v duchovním kontextu.

Kritéria pro rozlišování autenticity mystické zkušenosti zahrnují několik klíčových aspektů. Autentická mystická zkušenost by měla být v souladu s teologickými principy a měla by vést k pozitivní transformaci jedince, jako je zvýšená láska k bližním, pokora a hlubší porozumění Boží vůli. „Spirituální a náboženské zážitky se liší od běžných emocí nebo smyslových pocitů, nejsou kvantifikovatelné, ale spíše autenticky vyjadřované v otázkách hypotetických definicí či v mystických zážitcích, které mohou být obtížně popsateľné nebo vysvětlitelné slovy.“¹⁵

Řičan¹⁶ vymezuje spiritualitu jako integrující složku osobnosti, jako „záležitost jedince, autentickou zkušenost spojenou s hledáním Posvátného, transcendence“.

Mystická zkušenost je často vnímána jako hluboké a bezprostřední setkání s božským, které přesahuje běžné lidské chápání a vyjadřovací schopnosti. Salvador Ros García¹⁷ ve své přednášce zdůrazňuje, že zkušenost Boha není izolovanou událostí, ale je hluboce zakořeněna v každodenním životě a lidských událostech. Tato zkušenost je zjevením, které odhaluje skrytou božskou přítomnost v běžných situacích. Podle svatého Tomáše Akvinského¹⁸ je poznání Boha implicitní ve všem, co poznáváme, což naznačuje, že mystická zkušenost není oddělena od

¹⁴ Brankica JURANIĆ – Aleksandar VČEV – Suzana VULETIĆ – Željko RAKOŠEC – Domagoj ROGULJIĆ – Štefica MIKŠIĆ – Jelena JAKAB – Jasenka VUJNIC – Robert LOVRIC, „(Dis)Agreement with Dysthanasia, Religiosity and Spiritual Experience as Factors Related to Nurses' Workload during End-of-Life Care,“ *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (2023): 955, DOI: 10.3390/ijerph20020955.

¹⁵ SOVÁRIOVÁ SOŠOVÁ, *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*, s. 40; srov. s prací BURKHARDT – NAGAI-JACOBSON, 2013.

¹⁶ Pavel ŘIČAN, *Psychologie náboženství a spirituality*, Praha: Portál, 2007, s. 50.

¹⁷ Salvador Ros GARCÍA, „Mystická zkušenost,“ *Teologické texty*, 2003, č. 5, <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2003-5/Mysticka-zkusenost.html> [cit. 12. 2. 2025].

¹⁸ Tamtéž.

světského života, ale je jeho součástí. Xavier Zubiri¹⁹ dále rozvíjí tuto myšlenku tím, že tvrdí, že zkušenost Boha není na okraji každodenního života, ale je způsobem, jak zakoušet božskou podmíněnost ve všem, co děláme. Dalším charakteristickým rysem mystické zkušenosti je její prostota. Mystická zkušenost je často popisována jako „podstatný dotek“ Boha, který se děje v nejhlubším středu duše. Tato prostota neznamena ochuzení, ale soustředěnost na podstatné, což umožňuje hluboké a lás-
kplné poznání Boha.

Fenomenologická kritéria podle Jamese²⁰ zahrnují nevýslovnost, kdy zkušenost je obtížná nebo nemožná vyjádřit slovy a je klíčovou charakteristikou veškeré mystiky.²¹ Noetická kvalita nese v sobě smysl přímého poznání nebo vzhledu do božského, kdy mystické zkušenosti poskytují vzhled do hlubin pravdy, které diskurzivní intelekt neprozkoumal.²² Přechodnost znamená, že zkušenost je krátká, ale její dopad je trvalý. Pasivita vyjadřuje, že osoba cítí, že je spíše pasivním příjemcem než aktivním iniciátorem.²³

Současná spirituální teologie věnuje značnou pozornost vztahu mezi tělesností a mystickou zkušeností. McIntosh ve své práci zdůrazňuje, že tělo není překážkou mystické zkušenosti, ale jejím integrálním prostředím.²⁴ McIntosh argumentuje proti dualistickému chápání vztahu těla a duše a ukazuje, jak mystická tradice integruje tělesnou dimenzi do duchovní zkušenosti. Podle McIntoshe je mystické vědomí – přímé zkušenostní poznání božského – neoddělitelně spojeno s teologickou reflexí.

¹⁹ Tamtéž.

²⁰ William JAMES, *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*, New York: Longmans, Green, and Co., 1902, s. 380.

²¹ Navzdory inherentní nevyjádřitelnosti mystické zkušenosti, autorka tohoto článku sdílí názor, že mystikové jsou přesto vedeni k jejímu vyjádření. Často se uchylují k používání jazyka plného metafor a symbolů, aby přiblížili svou zkušenost. Tento paradox nevyjádřitelnosti je mystiky akceptován, neboť si uvědomují, že jejich zkušenost přesahuje běžné vyjadřovací prostředky. Autorka se ztotožňuje s tímto pohledem, neboť chápe, že snaha o vyjádření mystické zkušenosti je nedílnou součástí jejího prožitku a přispívá k hlubšímu pochopení a sdílení této transcendentní dimenze lidské existence.

²² Tamtéž, s. 381.

²³ Tamtéž, s. 381–382.

²⁴ Mark A. MCINTOSH, *Mystical Theology: The Integrity of Spirituality and Theology*, Oxford: Blackwell, 1998, s. 67.

Teologie těla Jana Pavla II. poskytuje důležitý rámec pro pochopení tělesné dimenze duchovní zkušenosti. Tělo jako „chrám Ducha svatého“ (1 Kor 6,19) není pouhým nástrojem duše, ale spolupodílí se na duchovní zkušenosti.²⁵ Jan Pavel II. zdůrazňuje, že tělo má svůj vlastní „jazyk“, kterým vyjadřuje duchovní rozměr člověka.

Neurovědní výzkum²⁶ mystických stavů identifikoval specifické mozkové korelace mystických zkušeností. Tyto nálezy zahrnují sníženou aktivitu parietálního laloku korelující se ztrátou pocitu hranic mezi sebou a okolím, změny v limbickém systému spojené s intenzivními emocemi a pocitem přítomnosti a aktivaci prefrontálního kortexu souvisejícího s pozorností a vědomím.

Tyto nálezy však nevysvětlují mystickou zkušenost, ale pouze popisují její neurální korelace. Jak upozorňuje Hay,²⁷ korelace není kauzalita a existence mozkových korelátů nevylučuje transcendentní dimenzi zkušenosti. Autor ve své práci uvádí, že spiritualita je vrozená, biologicky strukturovaná dimenze lidského života, která předchází organizovanému náboženství a je od něj odlišná. Zdůrazňuje, že biologické procesy mohou být prostředkem, kterým se transcendentno projevuje, aniž by ho vyčerpávaly.

Pro správné hodnocení zkušenosti autorky je důležité porovnání s jinými mystickými zkušenostmi v křesťanské tradici. Terezie z Ávily²⁸ popisuje zkušenosti, které mají často tělesný rozměr, včetně vizí a lokucí. Jan od Kříže²⁹ zdůrazňuje, že autentické mystické zkušenosti vedou k hlubší pokoře a lásce k Bohu a bližnímu.

Ignác z Loyoly³⁰ ve svých duchovních cvičeních zdůrazňuje význam „aplikace smyslu“ při kontemplaci biblických scén, což ukazuje na integraci tělesné dimenze do duchovní praxe. Tato tradice naznačuje, že tělesná zkušenost může být prostředkem k setkání s Bohem.

²⁵ Jan PAVEL II., *Teologie těla: Katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Božího plánu*, Praha: Paulínky, 2005, s. 45.

²⁶ Andrew NEWBERG – Eugene D'AQUILI – Vince RAUSE, *Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief*, New York: Ballantine Books, 2001, s. 112.

²⁷ David HAY, *Something There: The Biology of the Human Spirit*, London: Darton, Longman and Todd, 2006, s. 89.

²⁸ TERESA DE JESÚS, *Hrad v nitru*, přel. Josef Koláček, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003², s. 156.

²⁹ JAN OD KŘÍŽE, *Výstup na horu Karmel*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.

³⁰ IGNÁC Z LOYOLY, *Duchovní cvičení*, Velehrad: Refugium, 2005, s. 89.

2. KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE – VĚDECKÝ STAV POZNÁNÍ

Kraniosakrální terapie, vyvinutá Johnem Upledgerem, je založena na konceptu kraniosakrálního rytmu – jemných pohybů mozkomíšního moku a membrán obklopujících centrální nervový systém.³¹ Terapie využívá velmi lehký dotek o síle přibližně 5 gramů k uvolnění omezení v kraniosakrálním systému s cílem zlepšit fungování centrálního nervového systému.

Kraniosakrální systém je úzce propojen s celým tělem – jakákoli porucha nebo nerovnováha může ovlivnit orgány, svaly a kosti, stejně jako nervový, oběhový nebo endokrinní systém. Prostřednictvím kraniosakrální terapie lze tyto nerovnováhy vnímat a napravit velmi jemnými manipulacemi na lebce nebo křížové kosti.³²

Terapeut při kraniosakrální terapii používá velmi lehký dotek, kterým uvolňuje omezení v kraniosakrálním systému, což vyvolává relaxaci jak na somatické, tak na mentální úrovni.³³ Tato jemná manipulace pomáhá obnovit fyziologický kraniosakrální rytmus, mobilitu lebečních švů a ovlivňuje pohyblivost centrálního nervového systému. Wójcik a kolegové³⁴ zkoumali vliv kraniosakrální terapie na hladiny stresových hormonů v krvi a zjistili, že kraniosakrální terapie může vést k nižším hladinám kortizolu ($p < 0,001$), což naznačuje její potenciál při snižování stresu.

Carrasco-Uribarren a kolektiv³⁵ provedli systematický přehled a metaanalýzu klinické účinnosti kraniosakrální terapie u pacientů s porucha-

³¹ JOHN E. UPLEDGER, *CranioSacral Therapy: What It Is, How It Works*, Berkeley: North Atlantic Books, 2008, s. 23.

³² ANCA MARIA OLTEAN – MARIUS STOICA – VASILE MARCU – ADINA DREVE – MAGDALENA BUGHIRICĂ, „Scientific considerations regarding the research methodology in craniosacral therapy for cervical pain,” *Discobolul – Physical Education, Sport & Kinetotherapy Journal* 60, č. 2 (2021): 138, <https://doi.org/10.35189/dpeskj.2021.60.2.6> [cit. 12. 2. 2025].

³³ ANCA MARIA OLTEAN – MAGDALENA BUGHIRICĂ-GEORGESCU – DORIANA IOANA CIOBANU, „Comparative study on improving the quality of life in patients with cervical pain through the application of craniosacral therapy,” *Ovidius University Annals, Series Physical Education & Sport/Science, Movement & Health* 23 (2023): 423.

³⁴ M. WÓJCIK – B. BORDONI – I. SIATKOWSKI – E. ZEKANOWSKA, „The Effect of Craniosacral Therapy on Blood Levels of Stress Hormones in Male Firefighter Cadets: A Randomized Clinical Trial,” *Behavioral Sciences* 13, č. 11 (2023): 1, DOI: 10.3390/bs13110914 [zveřejněno 8. 11. 2023, cit. 12. 2. 2025].

³⁵ ANDONI CARRASCO-URIBARREN – LUCAS MAMUD-MERONI – GERMÁN E. TARCAYA – SANDRA JIMÉNEZ-DEL-BARRIO – SARA CABANILLAS-BAREA – LUIS CEBALLOS-LAITA, „Clinical

mi bolesti hlavy a zjistili, že kraniosakrální terapie je účinnější než placebo při snižování frekvence a intenzity bolesti hlavy. Domarańczyk a Truszczyńska-Baszak³⁶ zkoumali účinnost kraniosakrální terapie u tenzních bolestí hlavy u dospělých pacientů a po léčbě se intenzita bolesti snížila na statisticky významnou úroveň.

Sandra³⁷ zkoumal srdeční koherenci během kraniosakrální terapie jako ukazatel duchovního vedení a zjistil pozitivní korelaci mezi kraniosakrální terapií a zlepšenou srdeční koherencí. Kraniosakrální terapie prokázala účinnost také při léčbě bolestí krční páteře,³⁸ chronických bolestí zad,³⁹ fibromyalgie a poruch spánku,⁴⁰ kojenecké koliky,⁴¹ postko-močního syndromu⁴² a temporomandibulární dysfunkce.⁴³

Effectiveness of Craniosacral Therapy in Patients with Headache Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis," *Pain Management Nursing* 25, č. 1 (2024): e21, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.07.009> [zveřejněno únor 2024, cit. 12. 2. 2025].

- ³⁶ Karolina DOMARAŃCZYK – Aleksandra TRUSZCZYŃSKA-BASZAK, „Efficacy of craniosacral therapy in tension-type headaches in adult patients," *Advances in Rehabilitation* 34, č. 2 (2020): 26, DOI: 10.5114/areh.2020.96339.
- ³⁷ Danny SANDRA, „Using digital technology to evaluate heart coherence in craniosacral therapy as an indicator of spiritual leadership," *European Journal of Integrative Medicine* 44 (2021): 1, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101329>.
- ³⁸ OLTEAN – BUGHIRICĂ-GEORGESCU – CIOBANU, „Comparative study on improving the quality of life in patients with cervical pain through the application of craniosacral therapy," s. 423.
- ³⁹ Nasim MAZREATI – Zahra RAHEMI – Mohammad AGHAJANI – Neda Mirbagher AJORPAZ – Elaheh MIANEHSAZ, „Effect of craniosacral therapy on the intensity of chronic back pain of nurses: A randomized controlled trial," *Nursing Practice Today* 8, č. 4 (2021): 313, DOI: 10.18502/npt.v8i4.6707.
- ⁴⁰ R. A. UGHREJA – P. VENKATESAN – D. B. GOPALAKRISHNA – Y. P. SINGH, „Feasibility and Efficacy of Craniosacral Therapy on Sleep Quality in Fibromyalgia Syndrome: a Pre-Post Pilot Trial," *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice* 16, č. 2 (2023): 4, DOI: <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v16i2.819> [zveřejněno 1. 6. 2023, cit. 12. 2. 2025].
- ⁴¹ Mercedes CASTEJÓN-CASTEJÓN – M. A. MURCIA-GONZÁLEZ – J. TODRI – O. LENA – R. CHILLÓN-MARTÍNEZ, „Treatment of infant colic with craniosacral therapy: A randomized controlled trial," *Complementary Therapies in Medicine* 71 (2022): 1, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102885> [cit. 12. 2. 2025].
- ⁴² Susan Vaughan KRATZ – Daniel J. KRATZ, „Effects of CranioSacral therapy upon symptoms of post-acute concussion and Post-Concussion Syndrome: A pilot study," *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 27 (2021): 667, <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.05.010> [zveřejněno červenec 2021, cit. 12. 2. 2025].
- ⁴³ M. O. V. RELA – M. F. G. CANUTO – A. M. E. SOUZA – C. R. De ALMEIDA – I. A. MOREIRA, „Analysis of craniosacral therapy in temporomandibular dysfunction associated with tensional headache," *Revista de Odontologia da UNESP* 50 (2021): 1, <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.03621> [cit. 12. 2. 2025].

Tyto účinky vytvářejí fyziologické podmínky podobné meditativním stavům, které jsou v různých duchovních tradicích považovány za příznivé pro mystickou zkušenost.

Nejnovější systematické přehledy⁴⁴ a meta-analýzy publikované v letech 2023 a 2024 však přinášejí výrazně odlišné závěry. Tyto vysoce kvalitní systematické přehledy konzistentně nenacházejí žádné spolehlivé vědecké důkazy podporující účinnost kraniosakrální terapie pro jakékoli muskuloskeletální nebo nemuskuloskeletální onemocnění. Klíčová zjištění z tohoto přehledu zahrnují 15 randomizovaných kontrolovaných studií, přičemž 7 studií bylo způsobilých pro kvantitativní syntézu. U muskuloskeletálních poruch kraniosakrální terapie nevykázala žádné statisticky významné nebo klinicky smysluplné zlepšení bolesti nebo disability u poruch bolesti hlavy, krční bolesti, bolesti dolní části zad, pánevní bolesti nebo fibromyalgie. U nemuskuloskeletálních poruch kraniosakrální terapie nebyla účinná u stavů jako kojenecké koliky, výsledky u předčasně narozených dětí, mozková obrna nebo deficity zrakových funkcí. Dvě randomizované kontrolované studie naznačovaly přínosy u dětí, ale obě měly vážné metodologické nedostatky, což činí jejich zjištění nespolehlivými a pravděpodobně falešně pozitivními. Celková jistota důkazů je hodnocena jako nízká až velmi nízká, především kvůli malým velikostem vzorků, vysokému riziku zkreslení a nekonzistentním zjištěním napříč studiemi.

Nejnovější meta-analýza⁴⁵ používající validované nástroje (PEDro škála, Cochrane Risk of Bias 2, GRADE) a následující PRISMA směrnice pro provádění a hlášení systematických přehledů docházejí k závěru, že kraniosakrální terapie postrádá robustní důkazy pro klinickou účinnost u jakéhokoli hlavního zdravotního stavu.

Z teologického hlediska tato zjištění vyžadují obzvláštní opatrnost při interpretaci jakýchkoli zkušeností během kraniosakrální terapie. Absence prokázané specifické účinnosti terapie naznačuje, že jakékoli pozitivní účinky mohou být způsobeny obecnými faktory jako relaxace, pozornost terapeuta, placebo efekt nebo psychologické procesy, nikoli specifickými mechanismy kraniosakrální terapie.

⁴⁴ L. CEBALLOS-LAITA – E. ERNST – A. CARRASCO-URIBARREN – S. CABANILLAS-BAREA – J. ESTEBAN-PÉREZ – S. JIMÉNEZ-DEL-BARRIO, „Is Craniosacral Therapy Effective? A Systematic Review and Meta-Analysis,“ *Healthcare (Basel)* 12, č. 6 (2024): 679, DOI: 10.3390/healthcare12060679.

⁴⁵ Tamtéž.

Toto zjištění má zásadní význam pro teologickou interpretaci zkušenosti autorky. Pokud kraniosakrální terapie nemá prokázanou specifickou účinnost, pak jakákoli duchovní zkušenost během terapie nemůže být připisována specifickým účinkům této metody, ale spíše obecným podmínkám relaxace a otevřenosti, které mohou vytvořit prostor pro možné Boží působení prostřednictvím předcházející milosti.

Křesťanská tradice chápe lidské tělo jako chrám Ducha svatého (1 Kor 6,19) a jako nedílnou součást lidské osoby stvořené k obrazu Božímu (Gn 1,27). Tělo není pouhým nástrojem duše, ale spolu s duší tvoří jednotu lidské osoby. Jak připomíná Jan Pavel II., tělo má svůj vlastní „jazyk“, kterým vyjadřuje duchovní rozměr člověka.

Toto pojetí tělesnosti má důležité implikace pro chápání nemoci a utrpení. Nemoc není pouze fyzickým stavem, ale dotýká se celé lidské osoby včetně její duchovní dimenze.⁴⁶

Důležitým aspektem křesťanského přístupu k nemoci je také důraz na uzdravení, které zahrnuje nejen fyzickou, ale i duchovní dimenzi. Ježíšova uzdravující činnost v evangeliích ukazuje, že uzdravení těla je často spojeno s odpuštěním hříchů a obnovou vztahu s Bohem (Mk 2,1–12). Tato tradice naznačuje, že tělesná zkušenost může být prostředkem k setkání s Bohem. V kontextu kraniosakrální terapie to znamená, že jemný dotek terapeuta a následná relaxace a uvolnění mohou vytvořit prostor pro duchovní zkušenost a setkání s transcendentem.

3. FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA PŘÍPADOVÉ STUDIE

Autorka tohoto článku žije od narození se svalovou dystrofií, genetickým onemocněním, které způsobuje postupné oslabování svalů. Tato nemoc přináší řadu fyzických omezení, bolestí a paliativní péči, ale také otevírá existenciální a duchovní otázky o smyslu utrpení a Božím záměru. V rámci komplexní léčby autorka vyzkoušela kraniosakrální terapii.

⁴⁶ Jobova zkušenost s utrpením a jeho dialog s Bohem ukazují, jak může být nemoc a utrpení příležitostí k hlubšímu duchovnímu poznání a setkání s Bohem. V evangeliích je mnoho příkladů Ježíšova uzdravujícího působení, které často zahrnuje nejen fyzické uzdravení, ale také duchovní obnovu a prohloubení vztahu s Bohem. Například v Markově evangeliu (Mk 2,1–12) je příběh o uzdravení ochrnutého, kde je uzdravení spojeno s odpuštěním hříchů.

Během jednoho z terapeutických sezení prožila hlubokou transcendentální zkušenost, kterou interpretuje jako setkání s Bohem.

Zkušenost, kterou autorka prožila během kraniosakrální terapie, lze popsat jako stav hluboké relaxace a změněného vědomí, který přerostl v mystický zážitek. V souladu s fenomenologickou metodou předkládáme nejprve čistý popis zkušenosti, jak se jevila vědomí subjektu, bez předběžných interpretačních rámců.

Autorka popisuje svou zkušenost takto:

Vznáším se v éteru barvy zapadajícího slunce. Teplé odstíny mě objímají jako hedvábný kokon a já se nechávám unášet pocitem naprostého bezpečí. Jsem součástí jiného těla, splývám s rytmem dechu své maminky, která kráčí zimním parkem. Skrze její tělo vnímám každý pohyb, každý dotek. Její ruka v rukavici podává kousek chleba hnědému koni, jehož hebká srst se leskne v paprscích pozdního odpoledne.

Náhle prostor protne hlas. Není to obyčejný hlas – je to zvuk, který přesahuje veškeré lidské chápání, a přesto je tak důvěrně známý.

„Už bude pomalu čas se narodit, Adélko.“

Ta slova ve mně vyvolají vlnu smutku. Nechci opustit tento bezpečný přístav, toto dokonalé spojení s ženou, která mě za pár dní porodí. Ale zároveň vím, že hlas patří někomu, kdo zná odpovědi na všechny otázky, které jsem kdy měla.

„Jsi to ty?“ zašeptám nejistě do éteru, přestože v hloubi duše cítím, že mluvím s někým, koho lidé nazývají Bohem. Nepotřebuji potvrzení, vím to s jistotou, která přesahuje veškeré pozemské poznání.

„Proč jsi mě stvořil takovou?“ ptám se s bolestí v srdci, přestože jsem stále nenarozené dítě. „Proč jsem dostala do vínku svalovou dystrofii?“

Jeho slova ke mně přicházejí s nekonečnou něhou, ale zároveň s nezpochybnitelnou jistotou: „Protože mám rád, když všechno není stejné.“

Cítím, jak mi po tváři stékají slzy, které se mísí s plodovou vodou. „Ale co mám dělat?“

„Ty přeci jen BUĎ a tvoř,“ říká s nekonečnou láskou. „Rozdáváš radost a dělej to, co děláš radost tobě a ostatním!“

V tom okamžiku se všechny dílky mého života spojí v jeden dokonalý obraz. Uvědomuji si symboliku tohoto okamžiku – prožívám své znovuzrození přesně týden před svými skutečnými narozeninami, jako bych dostala šanci začít znovu, s novým pochopením svého poslání.

Zkušenost vykazuje několik charakteristických fenomenologických struktur. Vstupní fáze se vyznačuje hlubokou relaxací a přechodem do změněného stavu vědomí, charakterizovaného synestezickými vjemy („éter barvy zapadajícího slunce“) a pocitem bezpečí. Regresivní fáze zahrnuje návrat do prenatálního stavu s intenzivním prožíváním spoje-

ní s matkou, přičemž dochází k rozpuštění hranic mezi vlastním tělem a tělem matky.

Teofanická fáze je charakterizována přítomností hlasu, který je rozpoznán jako božský, přičemž toto rozpoznání není výsledkem úvahy, ale bezprostřední jistoty. Dialogická fáze zahrnuje přímou komunikaci s božskou přítomností, přičemž otázky směřují k existenciálním tématům smyslu nemoci a životního poslání. Transformativní fáze přináší nové pochopení vlastního života a poslání, spojené se symbolikou znovuzrození.

Zkušenost vykazuje několik typických znaků mystické zkušenosti podle klasického vymezení Williama Jamese.⁴⁷ Pasivita se projevuje v tom, že subjekt se cítí být unášen a oslovován, nikoli jako aktivní iniciátor zkušenosti – jak uvádí James, osoba se cítí uchválena nebo držena vyšší mocí a působí spíše jako pasivní příjemce než aktivní účastník. Bezprostřednost je patrná v přímém rozpoznání božské přítomnosti bez zprostředkování úvahy nebo dedukce. Nevýslovnost se projevuje v pokusech popsat hlas, který přesahuje veškeré lidské chápání – James zdůrazňuje, že mystické zkušenosti vzdorují vyjádření a nelze je adekvátně popsat slovy.

Noetická kvalita zkušenosti spočívá v získání nového poznání o smyslu vlastního života a nemoci. Podle Jamese mystické zkušenosti poskytují vhled do hlubin pravdy, které diskurzivní intelekt neprozkoumal a jsou vnímány jako osvícení nebo zjevení s pocitem autority a významu. Transformativní charakter se projevuje v novém pochopení životního poslání a symbolice znovuzrození. Časová struktura zkušenosti zahrnuje současné prožívání minulosti (prenatální stav), přítomnosti (terapeutická situace) a budoucnosti (životní poslání).

4. TEOLOGICKÁ INTERPRETACE A ROZLIŠOVÁNÍ

Zkušenost vykazuje pokoru a sebepoznání, které se projevují v hlubokém pochopení vlastních limitací a závislosti na Boží milosti. Otázka „Proč jsi mě stvořil takovou?“ vyjadřuje pokoru před Božím záměrem, nikoli vzpourou proti němu.

⁴⁷ JAMES, *The Varieties of Religious Experience*, s. 380.

Soulad s křesťanskou antropologií je patrný v Boží odpovědi „Protože mám rád, když všechno není stejné“, která rezonuje s teologií stvoření zdůrazňující hodnotu rozmanitosti a jedinečnosti každého stvoření. Transformativní účinek se projevuje v novém pochopení životního poslání vyjádřeném slovy „BUĎ a tvoř, rozdávej radost“.

Duchovní růst zahrnuje větší otevřenost vůči službě druhým a nové pochopení smyslu vlastního utrpení. Vnitřní pokoj se projevuje v symbolice znovuzrození a pocitu dokončeného obrazu života. Ochota ke službě je explicitně vyjádřena v poselství „rozdávej radost a dělej to, co dělá radost tobě a ostatním“.

Současně však zkušenost vyvolává otázky vyžadující další rozlišování. Časová souvislost s terapií vyvolává otázky o autonomii zkušenosti a možném vlivu fyziologických procesů na její vznik. Zkušenost nebyla ověřována v kontextu systematického duchovního doprovázení, což ztěžuje její objektivní hodnocení. Subjektivní charakter zkušenosti vyžaduje opatrnost při jejím teologickém hodnocení.

Boží odpověď „Protože mám rád, když všechno není stejné“ nabízí významný příspěvek k teologii stvoření. Tato odpověď rezonuje s biblickým pojetím stvoření jako projevu Boží kreativity a lásky k rozmanitosti.⁴⁸ Odpověď také koresponduje s tomistickým⁴⁹ pojetím stvoření, podle kterého Bůh stvořil rozmanitost bytostí, aby se v nich odrážela jeho nekonečná dokonalost různými způsoby. V kontextu nemoci a postižení tato perspektiva nabízí alternativu k teologiím, které chápou nemoc pouze jako důsledek hříchu nebo jako něco, co má být překonáno.

Tato interpretace rezonuje s dílem teologů zabývajících se teologií postižení, kteří zdůrazňují vnitřní hodnotu každého člověka nezávisle na jeho funkčních schopnostech. Hans S. Reinders⁵⁰ ve svém díle *Receiving the Gift of Friendship* zdůrazňuje, že nejplnější požehnání života se nachází v přátelství s Bohem, které v žádném případě nezávisí na našem vlastním konání.

Poselství „BUĎ a tvoř, rozdávej radost“ odpovídá biblické tradici povolání, kdy Bůh oslovuje člověka a svěřuje mu určité poslání. Toto poselství rezonuje s Jeremiášovým povoláním (Jer 1,5) a obecněji s křes-

⁴⁸ Srov. Gn 1,31: „Bůh viděl, že všechno, co učinil, je velmi dobré.“

⁴⁹ TOMÁŠ AKVINSKÝ, *O zákonech v Teologické sumě: STh I-II*, q. 90–97, *Summa theologiae*, Praha: Krystal OP, 2022.

⁵⁰ L. PENKETT, recenze knihy *Receiving the Gift of Friendship: Profound Disability, Theological Anthropology, and Ethics* od Hans S. REINDERS, *The Heythrop Journal*, 2010.

řanským pojetím každého člověka jako povolání k určitému poslání ve světě.

Důraz na rozdávaní radosti koresponduje s pavlovským pojetím křesťanského života jako služby druhým (srov. Gal 5,13) a s Ježíšovým poselstvím o radosti jako znaku Božího království (srov. Lk 2,10).

Zkušenost může být interpretována jako autentické setkání s Bohem, kdy Bůh svobodně jedná a využívá situaci kraniosakrální terapie jako příležitost k setkání. Alternativně může jít o projev předcházející milosti (*gratia praeveniens*), kdy Bůh využívá přirozené prostředky – v tomto případě fyziologické účinky terapie – k přípravě lidského srdce pro hlubší duchovní zkušenost. Tato interpretace respektuje svobodu Božího působení a zároveň uznává roli přirozených faktorů. Další možností je, že zkušenost je primárně výsledkem psychologických procesů aktivovaných terapií, ale má autentický duchovní význam jako prostředek, kterým Bůh komunikuje s člověkem prostřednictvím jeho psychiky. Tato interpretace nevyklučuje Boží působení, ale umisťuje ho do kontextu přirozených psychologických procesů.

Zásadní je rozlišení mezi terapeutickými účinky představujícími fyziologické změny vyvolané manipulací, psychologickými procesy zahrnujícími uvolnění emocí a vzpomínek a mystickou zkušeností představující svobodné Boží působení transcendingující přirozené procesy.

Mystická zkušenost se vyznačuje kvalitativně odlišným charakterem – není produktem terapie, ale darem, který může, ale nemusí využít terapeutické situace jako příležitost. Jak zdůrazňuje Karl Rahner,⁵¹ nadpřirozeno se projevuje v přirozeném, aniž by se s ním ztotožňovalo.

Terapie vytváří fyziologické a psychologické podmínky – hlubokou relaxaci, snížení obranných mechanismů, zvýšenou introspekci, možnou aktivaci „tělesné paměti“ – které mohou usnadnit otevřenost vůči transcendentnu. Samotná mystická zkušenost však zůstává svobodným darem Boží milosti, který nelze vyvolat ani garantovat žádnou technikou.

Zkušenost autorky naznačuje, že Bůh může využít terapeutickou situaci jako příležitost k setkání, ale iniciativa vždy zůstává na Boží straně. Terapie tak funguje jako přípravný prostor, nikoli jako kauzální příčina mystické zkušenosti. Toto rozlišení je zásadní pro správné teologické hodnocení fenoménu.

⁵¹ RAHNER, *Foundations of Christian Faith*, s. 178.

Z teologického hlediska lze kraniosakrální terapii chápat jako formu „tělesné modlitby“, kdy tělo se stává prostředkem komunikace s Bohem. Jemný dotek terapeuta může být interpretován jako symbol Božího doteku, který uzdravuje a obnovuje. Kraniosakrální terapie také odpovídá křesťanskému pojetí uzdravení jako holistického procesu, který zahrnuje tělesnou, duševní i duchovní dimenzi. Ježíšova uzdravující činnost v evangeliích často zahrnovala fyzický dotek (Mk 1,41; Lk 8,54), který byl spojen s duchovním uzdravením a obnovou vztahu s Bohem.

Je nezbytné explicitně vymezit limity této teologické interpretace. Autorka nepodstoupila formální psychiatrické vyšetření, které by vyloučilo psychopatologické etiologie zkušenosti (auditivní halucinace, disociativní stavy, patologické náboženské prožívání apod.). Zkušenost nebyla hodnocena kompetentní teologickou autoritou ani v kontextu systematického duchovního doprovázení, které by umožnilo sledovat dlouhodobé duchovní plody – klíčové kritérium autenticity podle klasické mystické teologie.

Tyto absence znamenají, že teologická interpretace má předběžný charakter a slouží především jako metodologická demonstrace aplikace kritérií rozlišování na konkrétní fenomenologický materiál. Studie nepředkládá definitivní soud o autenticitě zkušenosti, ale ukazuje, jak by měla být aplikována kritéria ustanovená v kapitole 1. Tato metodologická transparentnost není slabinou, ale projevem vědecké poctivosti – uznáním hranic toho, co může fenomenologicko-teologická analýza jedině subjektivní zkušenosti legitimně tvrdit.

5. TEOLOGICKÉ IMPLIKACE

Kraniosakrální terapie otvírá nové perspektivy pro teologickou reflexi o tělesnosti. Charakteristický jemný a respektující přístup k lidskému tělu v této terapii rezonuje s pavlovským pojetím těla jako chrámu Duha svatého (1 Kor 6,19) a s biblickou antropologií, která chápe člověka jako jednotu těla a duše stvořenou k obrazu Božímu (Gn 1,27). Terapeutická praxe založená na lehkém doteku a pozorném naslouchání tělu tak implicitně překonává dualistické pojetí vztahu těla a duše, které dominovalo některým proudům křesťanské tradice ovlivněné platónským myšlením. Zkušenost autorky demonstruje, že tělesná dimenze lidské

existence není překážkou duchovního poznání, ale může se stát jeho prostředím a cestou k setkání s transcendentem.

Z teologického hlediska kraniosakrální terapie ilustruje klasický princip katolické teologie milosti. Bůh může působit prostřednictvím přirozených prostředků a procesů, aniž by se s nimi ztotožňoval. Jan Pavel II.⁵² ve svých katechezích o teologii těla zdůrazňuje, že tělo, a pouze ono, je schopno zviditelnit neviditelné: duchovní a božské. Bylo stvořeno k tomu, aby přeneslo do viditelné skutečnosti světa tajemství skryté od věků v Bohu, a tak se stalo jeho znamením. V tomto kontextu může být kraniosakrální terapie chápána jako specifická forma „tělesné modlitby“, kde jemný terapeutický dotek symbolicky odráží Boží dotek, který uzdravuje a obnovuje celou lidskou osobu. Tělo se zde stává nejen objektem terapeutické péče, ale prostředkem komunikace s Bohem – prostorem, kde se může projevit předcházející milost, která připravuje lidské srdce pro hlubší duchovní zkušenost. Kraniosakrální terapie může obohacovat křesťanskou teologii uzdravení. Ukazuje, že uzdravení není pouze odstranění symptomů nemoci, ale holistický proces, který zahrnuje tělesnou, duševní i duchovní dimenzi. Zároveň kraniosakrální terapie nabízí novou perspektivu na otázku vztahu mezi vírou a uzdravením. Nejde o magické očekávání zázračného uzdravení, ale o otevřenost vůči Boží přítomnosti a působení v procesu uzdravení, které může mít různé formy a nemusí vždy znamenat úplné odstranění fyzických symptomů.

Zkušenost autorky, kdy Bůh odpovídá na otázku po smyslu nemoci slovy „Protože mám rád, když všechno není stejné“, nabízí novou perspektivu pro teologii stvoření. Zdůrazňuje hodnotu rozmanitosti a jedinečnosti každého stvoření, včetně lidí s různými formami postižení.

Tato perspektiva rezonuje s teologií stvoření, která zdůrazňuje, že každé stvoření má svou vlastní hodnotu a důstojnost, která není závislá na jeho funkčnosti nebo užitečnosti. Zároveň nabízí alternativu k teologiím, které chápou nemoc a postižení pouze jako důsledek hříchu nebo jako něco, co má být překonáno.

⁵² JOHN PAUL II., General Audience (20 February 1980), „Man Enters the World As a Subject of Truth and Love,” https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/audiences/1980/documents/hf_jp-ii_aud_19800220.html [cit. 12. 2. 2025]. Originální anglický text: „The body, and it alone, is capable of making visible what is invisible: the spiritual and the divine. It was created to transfer into the visible reality of the world the mystery hidden since time immemorial in God, and thus be a sign of it.“ České vydání: JAN PAVEL II., *Teologie těla*.

Použití fenomenologické metody v této studii přineslo několik významných poznatků. Fenomenologická redukce umožnila popsat zkušenost v její čistotě, bez předběžných teologických interpretací. Strukturální analýza odhalila typické znaky mystické zkušenosti a umožnila jejich porovnání s klasickou mystickou tradicí.

Respekt k subjektivitě zkušenosti zachoval její autenticitu a zároveň umožnil kritické teologické hodnocení. Interdisciplinární dialog mezi fenomenologií, teologií a medicínou otevřel nové perspektivy pro pochopení vztahu mezi tělesností a duchovností.

6. DISKUSE

Studie představuje interdisciplinární pokus o fenomenologicko-teologickou analýzu osobní mystické zkušenosti v kontextu kraniosakrální terapie. Diskuse se zaměřuje na metodologické výzvy, teologické implikace a limity studie.

Struktura studie – od ustanovení teoretických kritérií přes kritické zhodnocení empirického kontextu, fenomenologický popis zkušenosti, teologickou interpretaci až po systematické implikace – demonstruje, jak může být fenomenologicko-teologická metoda aplikována na konkrétní případy, aniž by ztratila vědeckou rigoróznost. Fenomenologická redukce umožnila popsat zkušenost v její čistotě, bez předběžných teologických interpretací. Klíčové bylo rozlišení mezi deskriptivní fází (kapitola 3) a interpretativní fází (kapitola 4), které zabránilo předčasnému teologickému soudu zkreslujícímu popis samotné zkušenosti.

Kritické zhodnocení vědeckého stavu poznání o kraniosakrální terapii odhalilo zásadní rozpor: zatímco původní studie vykazovaly pozitivní výsledky,⁵³ nejnovější systematické přehledy a meta-analýzy konsistentně nenacházejí spolehlivé vědecké důkazy podporující její účinnost.⁵⁴ Tento rozpor má teologickou relevanci: pokud terapie nemá prokázané

⁵³ Viz Andoni CARRASCO-URIBARREN et al., „Clinical Effectiveness of Craniosacral Therapy in Patients with Headache Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis,” *Pain Management Nursing* 25, č. 1 (2024): e21; M. WÓJCIK et al., „The Effect of Craniosacral Therapy on Blood Levels of Stress Hormones,” *Behavioral Sciences* 13, č. 11 (2023): 1.

⁵⁴ Viz CEBALLOS-LAITA et al., „Is Craniosacral Therapy Effective? A Systematic Review and Meta-Analysis,” s. 679.

specifické účinky, pak jakákoli duchovní zkušenost během ní nemůže být kauzálně připisována terapeutickým mechanismům, ale musí být interpretována jako možné Boží působení prostřednictvím předcházející milosti (*gratia praeveniens*),⁵⁵ která využívá přirozených podmínek jako příležitost k setkání.

Toto zjištění ilustruje produktivní napětí mezi medicínským a teologickým přístupem – medicína může popsat fyziologické procesy doprovázející duchovní zkušenost (relaxace, snížení obranných mechanismů), ale nemůže určit její duchovní autenticitu. Teologie naopak poskytuje hermeneutický rámec pro interpretaci významu zkušenosti, ale nemůže ignorovat empirické poznatky o fungování lidského těla.

Klíčovým teologickým přínosem studie je rozlišení mezi podmínkami a příčinou mystické zkušenosti. Terapie může vytvořit fyziologické a psychologické podmínky – hlubokou relaxaci, snížení obranných mechanismů, zvýšenou introspekci, možnou aktivaci tělesné paměti – které usnadňují otevřenost vůči transcendentnu. Samotná mystická zkušenost však zůstává svobodným darem Boží milosti, který nelze vyvolat ani garantovat žádnou technikou. Iniciativa vždy zůstává na Boží straně, přičemž terapie funguje jako možný přípravný prostor, nikoli jako kauzální příčina.

Toto rozlišení odpovídá Rahnerově teologii milosti,⁵⁶ podle které se nadpřirozeno projevuje v přirozeném, aniž by se s ním ztotožňovalo. Rahnerova koncepce transcendentální zkušenosti jako fundamentální otevřenosti vůči božskému, která se projevuje v konkrétní situaci, poskytuje teologický rámec pro pochopení toho, jak může tělesná terapie vytvořit prostor pro setkání s Bohem, aniž by ho determinovala.

Osobní zkušenost autorky, ačkoli obsahuje prvky typické pro mystickou zkušenost podle fenomenologických kritérií,⁵⁷ vyžaduje další rozlišování v kontextu duchovního vedení a církevní tradice. Absence formálního psychiatrického vyšetření, teologického hodnocení církevní autoritou a systematického duchovního doprovázení znamená, že teologická interpretace má předběžný charakter. Hodnota zkušenosti však nespočívá v potvrzení účinnosti konkrétní terapeutické metody, ale v otevření důležitých otázek pro teologickou reflexi.

⁵⁵ Viz RAHNER, *Foundations of Christian Faith*, s. 178.

⁵⁶ Tamtéž.

⁵⁷ William JAMES, *The Varieties of Religious Experience*, New York: Longmans, Green, and Co., 1902, s. 380–382.

Boží odpověď „Protože mám rád, když všechno není stejné“ nabízí originální perspektivu na otázku teodiceje a smyslu nemoci. Zatímco klasická teologie často chápe nemoc jako důsledek hříchu nebo jako něco, co má být překonáno, tato odpověď reinterpretuje nemoc jako projev Boží lásky k rozmanitosti stvoření.⁵⁸ Tato perspektiva rezonuje s dílem teologů zabývajících se teologií postižení⁵⁹ a může přispět k rozvoji inkluzivnější teologie stvoření.

Poselství „BUĎ a tvoř, rozdávej radost“ demonstruje, jak může mystická zkušenost transformovat pochopení vlastního života a poslání, zejména v kontextu života s chronickou nemocí. Koresponduje s biblickou tradicí povolání⁶⁰ a pavlovským pojetím křesťanského života jako služby druhým.⁶¹

Zkušenost propojuje tělesnou a duchovní dimenzi lidské existence způsobem, který odpovídá křesťanskému pojetí člověka jako jednoty těla a duše stvořené k obrazu Božímu. Přispívá k překonání dualistického chápání vztahu těla a duše⁶² a ukazuje, že tělesná zkušenost může být prostředkem k setkání s Bohem.⁶³

Zatímco existující literatura o kraniosakrální terapii se zaměřuje primárně na klinickou účinnost nebo fyziologické účinky,⁶⁴ tato studie přináší originální perspektivu zaměřenou na teologickou interpretaci duchovních zkušeností během terapie. V oblasti spirituální teologie studie navazuje na práce McIntoshe o vztahu mezi tělesností a mystickou zkušeností⁶⁵ a na Rahnerovu teologii transcendentální zkušenosti, přičemž aplikuje tyto teoretické rámce na konkrétní případ. Zatímco klasická mystická literatura se zaměřuje na mystické zkušenosti v kontextu modlitby a kontemplace,⁶⁶ tato studie zkoumá možnost mystické zkušenosti v kontextu tělesné terapie, což představuje nové pole pro teologickou reflexi.

⁵⁸ Srov. Gn 1,31; TOMÁŠ AKVINSKÝ, *O zákonech v Teologické sumě: STh I–II, q. 90–97.*

⁵⁹ L. PENKETT, recenze knihy *Receiving the Gift of Friendship* od Hans S. Reinders.

⁶⁰ Srov. Jer 1,5.

⁶¹ Srov. Gal 5,13; Lk 2,10.

⁶² Mark A. MCINTOSH, *Mystical Theology*, Oxford: Blackwell, 1998, s. 67.

⁶³ Jan PAVEL II., *Teologie těla*, s. 45; IGNÁC Z LOYOLY, *Duchovní cvičení*, s. 89.

⁶⁴ Viz kapitola 2.

⁶⁵ MCINTOSH, *Mystical Theology*, s. 67.

⁶⁶ TEREZA DE JÉSUS, *Hrad v nitru*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003, s. 156; JAN OD KŘÍŽE, *Výstup na horu Karmel*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.

Studie analyzuje jediný případ, což omezuje možnost generalizace. Absence longitudinálního sledování duchovních plodů zkušenosti znamená, že nelze hodnotit dlouhodobý transformativní účinek, který je podle klasické mystické teologie klíčovým kritériem autenticity.⁶⁷ Absence psychiatrického vyšetření znamená, že nelze s jistotou vyloučit psychopatologické etiologie zkušenosti (auditivní halucinace, disociativní stavy). Subjektivní charakter zkušenosti a nemožnost její objektivní verifikace představují fundamentální epistemologický problém. Studie může ukázat, že zkušenost vykazuje znaky mystické zkušenosti, ale nemůže definitivně prokázat její autenticitu.

Longitudinální studie duchovních změn u osob s podobnými zkušenostmi by umožnily hodnotit dlouhodobé transformativní účinky. Komparativní analýza různých tělesných praktik (kraniosakrální terapie, jóga, meditace, kontemplativní modlitba) a jejich duchovních účinků by mohla přinést hlubší porozumění vztahu mezi tělesností a duchovností. Rozvoj metodologie pro teologické hodnocení zkušeností v terapeutickém kontextu, která by respektovala jak teologická kritéria autenticity, tak empirické poznatky medicíny, představuje další výzvu. Hlubší zkoumání role předcházející milosti v kontextu moderních terapeutických přístupů by mohlo přispět k teologickému pochopení toho, jak Bůh působí prostřednictvím přirozených prostředků.

ZÁVĚR

Tato studie analyzovala osobní mystickou zkušenost v kontextu kraniosakrální terapie pomocí fenomenologicko-teologické metody. Klíčovým zjištěním je rozlišení mezi terapeutickými účinky a vlastní mystickou zkušeností: terapie může vytvořit podmínky pro Boží působení, ale nemůže mystickou zkušenost vyvolat ani garantovat. Autentická mystická zkušenost zůstává svobodným darem Boží milosti.

Zkušenost autorky vykazuje typické znaky mystické zkušenosti podle fenomenologických kritérií, avšak absence externího ověření znamená, že teologická interpretace má předběžný charakter. Hodnota studie spočívá v otevření nových perspektiv pro teologickou reflexi o vztahu mezi tělesností a duchovností, zejména v oblasti teologie stvoření (roz-

⁶⁷ JAN OD KŘÍŽE, *Výstup na horu Karmel*.

manitost jako projev Boží lásky), teologie povolání (transformace pocho-
pení vlastního života) a teologie těla (překonání dualismu).

Metodologický přínos studie spočívá v demonstraci toho, jak může
fenomenologicko-teologická metoda respektovat subjektivitu zkuše-
nosti a zároveň ji podrobit kritickému teologickému hodnocení. Studie
ukazuje možnosti i limity interdisciplinárního dialogu mezi medicínou
a teologií: kritické zhodnocení vědeckých důkazů o kraniosakrální tera-
pii má zásadní teologickou relevanci pro interpretaci duchovních zkuše-
ností během terapie.

Tento článek představuje první krok k hlubšímu porozumění vztahu
mezi tělesností, terapií a mystickou zkušeností v kontextu křesťanské
spirituální teologie.

**Encountering God in Craniosacral Therapy:
A Personal Experience of a Person with Muscular Dystrophy**

Keywords: Mystical Experience; Craniosacral Therapy; Theology of the Body; Spiritual Understanding; Phenomenological Method; Theological Reflection; Corporeality; God's Grace; Interdisciplinary Dialogue; Spiritual Theology

Abstract: The article examines the authenticity of mystical experiences within the context of craniosacral therapy and its theological implications. It employs a phenomenological method to analyze the personal testimony of the author, who experienced a transcendental experience during treatment, with this been interpreted as an encounter with God. The study examines how craniosacral therapy can create the conditions for a spiritual experience without directly inducing it, and explores the theological implications of this experience. The article focuses on the distinction between therapeutic effects and the mystical experience itself, emphasizing that authentic mystical experience remains a gift of God's grace. Interdisciplinary dialogue between medicine and theology is crucial for understanding the relationship between corporeality and spirituality, while respecting the autonomy of both disciplines. The study provides new perspectives for theological reflection on the relationship between corporeality, therapy, and mystical experience in the context of Christian spiritual theology.

Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií
Žižkovo nám. 5
771 40 Olomouc
adela.hanakova@upol.cz