

# PSYCHOLOGIE NÁBOŽENSTVÍ

## 10. Náboženské projevy u psychických poruch.

Tato prezentace ve formě přednášky je určena výhradně pro studenty Psychologického ústavu Filozofické fakulty Masarykovy univerzity a není dovoleno ji veřejně šířit.

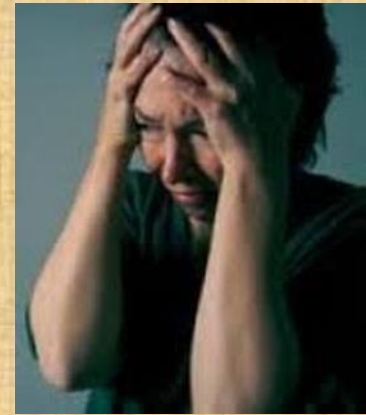
PhDr. Pavel Moravec, PhD

# Náboženství a psychopatologie

- Má víra pozitivní nebo negativní vliv na osobní pohodu jedince?
- Přispívají náboženství a víra k lepšímu životu člověka, nebo mu naopak škodí?

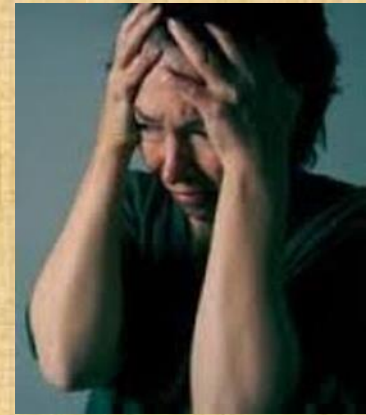


# Náboženství a psychopatologie



- Má víra pozitivní nebo negativní vliv na osobní pohodu jedince?
- Přispívají náboženství a víra k lepšímu životu člověka, nebo mu naopak škodí?
- Správně položená otázka: **Kdy, jak a proč působí spiritualita na život člověka konstruktivně či destruktivně?** (Pargament et al., 2013)

# Náboženství a psychopatologie



## Chápání zdraví

- **Premoderna** - autorita Boha: zdraví = Boží požehnání, nemoc je důsledkem hříchu
- **Moderna** – autorita vědy: snaha empiricky zkoumat pozitivní a negativní vliv nb na život člověka
- **Postmoderna** – neexistuje jediná autorita: jakou roli hraje nb v životě konkrétního jedince v jeho kulturním, sociální a ekonomickém kontextu (Zinnbauer, 2013)
- Souvislost spirituality a duševního zdraví jako neustále se vyvíjející proces (Pargament, 2011)

# Náboženství a psychopatologie



Park a Slattery (2015):

- **Pozit. vliv:**
  - sociální zázemí vytvářené nb komunitou
  - morální doporučení vedoucí k lepšímu životu
  - důraz na ztišení skrze modlitbu
- **Negat. vliv:**
  - špatné vztahy uprostřed nb komunit
  - zdůrazňování strachů či pocitů viny
  - vysvětlování psych. poruch nb obsahem

# Náboženství a psychopatologie

Baumganter (1996)

## Negat. vliv:

- Zarputilý zápas o bezhříšnost, strach z prohřešení
- Nenávist proti jinak smýšlejícím
- Přehnaný strach z Božího soudu
- Umrtvování těla přehnanou askezí



# Náboženství a psychopatologie

Mastrofini (2014)

## Negat. vliv:

- Skrupulózní odříkávání modliteb
- Bezesmyslné vykonávání nb rituálů
- Zbavování se odpovědnosti za své činy
- Vnucovaný nb entuziasmus
- Nekritické používání nb textů



# Náboženství a psychopatologie

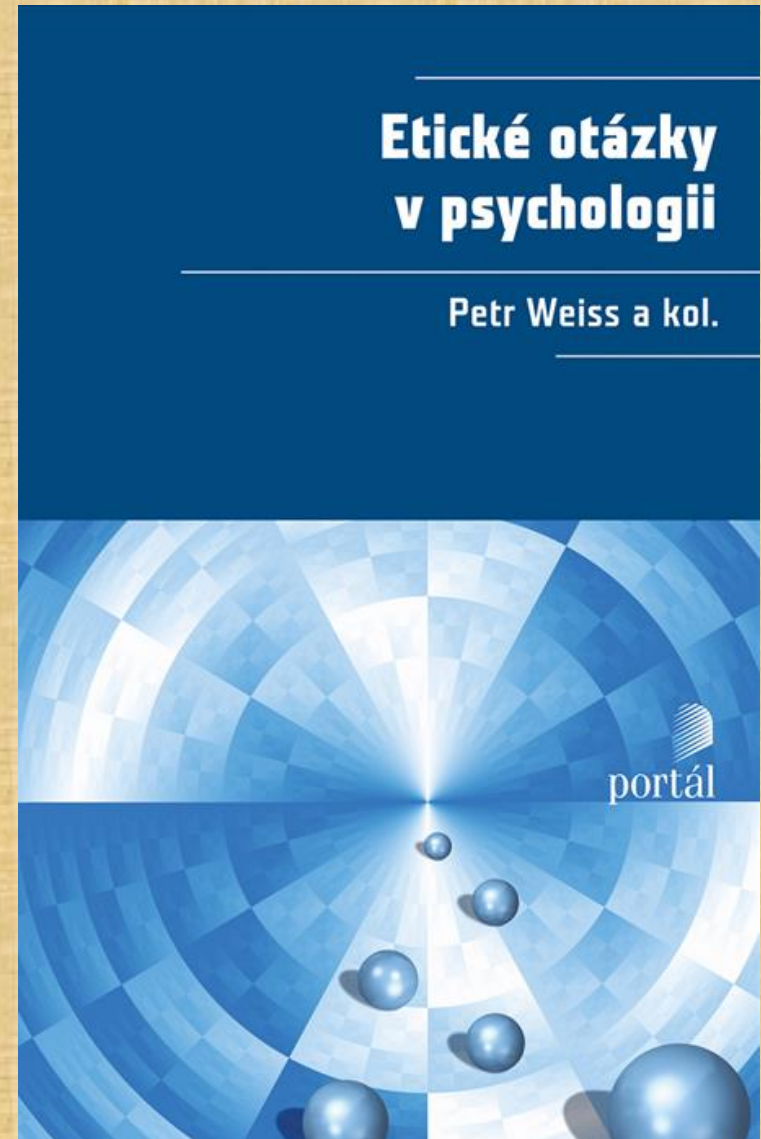
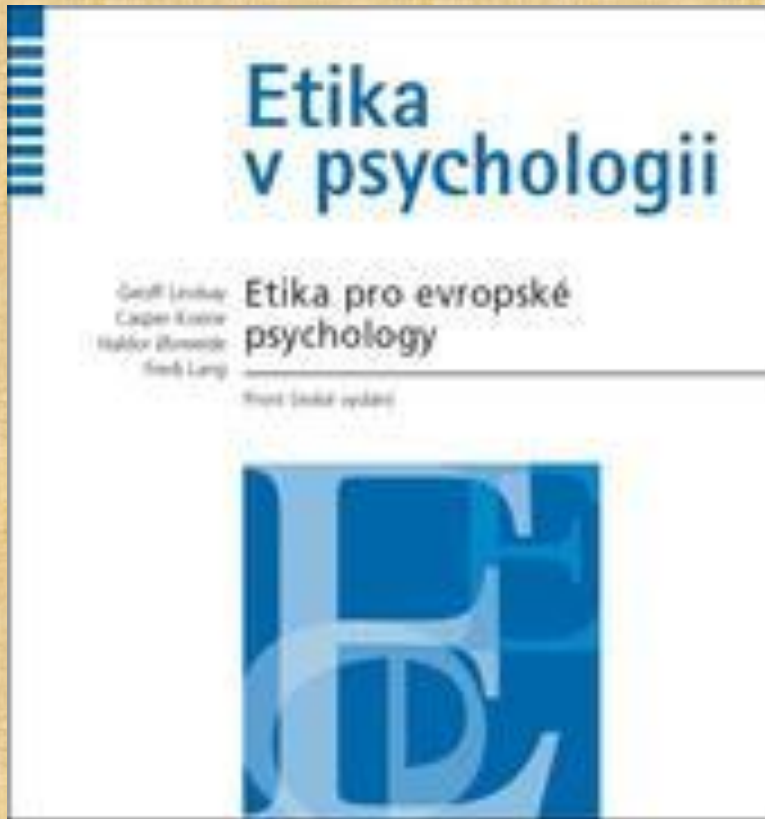


## Eklesiogenní neuróza

- Duševní poruchy mající původ v přísné  
nb výchově, často spojené s potlačováním  
sexuality, agresivity a autonomie (Baugmanter, 1996)
- Neurózy způsobené různými tlaky církevního  
systému (klerikalismus, vytěsňování sexuality,  
nepřátelský postoj k pokroku a vědě) (Küng, 2010)



# Etické otázky při kontaktu nevěřícího psychologa s věřícím klientem (Pechová, 2011)



# Etické otázky při kontaktu nevěřícího psychologa s věřícím klientem (Pechová, 2011)

## **Etický kodex EPFA:**

- Náboženská neutralita psychologie
- Je nemístná jakákoliv forma misie či získávání pro nějakou ideologii
- Důležitost respektu k autonomii klienta
- Výhrada svědomí psychologa – odmítnutí činnosti, která je v rozporu s jeho mravním přesvědčením

# Etické otázky při kontaktu nevěřícího psychologa s věřícím klientem (Pechová, 2011)

## Specifické problémy: sexuální etika

- V křesť. církvích bývá odsuzována homosexualita, sex před manželstvím, masturbace, antikoncepce...
- Pokud dle názoru psychologa klientovy problémy vyplývají z konfliktu mezi sexuálními potřebami a náboženskými příkazy, nastává eticky problematická situace
- Psycholog by měl sdělit svůj odborný názor, ale respektovat autonomii klienta a rozhodnutí nechat na něm

# Freudovy obranné mechanismy

- Freud: každý Č má množství energie (=libido)
- Zákon zachování energie: nelze ji vytvořit ani zničit, ale může nabývat různých forem
- Pokud dojde k potlačení nebo vytěsnění zakázaného činu nebo impulzu, jeho energie bude hledat ventil někde jinde a projeví se v jiné, přestrojené podobě (Praško, 2009)
- Krátkodobě tento proces „řeší“ tíživou situaci
- Problém nastává, když se tento proces stane **naučenou** psych. obranou

# Freudovy obranné mechanismy

- **Potlačení** - nepřipuštění si nežádoucích impulzů (Č si uvědomuje potlačené myšlenky, ale neuvědomuje si prožitky k nim). Vědomý proces.
- **Vytěsnění** - to, co je nepříjemné a ponižující, se vytěsněno, abychom se vyhnuli bolestným vzpomínkám. Na povrch do vědomí se to dere přes „všední patologie“ – přeřeknutí a podobně. Nevědomý proces.

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Racionalizace** – zdůvodnění nezdůvodnitelného (strach z jiného pohledu na víru se zdůvodní nutností pečovat o čistotu víry, úzkost se zdůvodní zodpovědností a poctivostí v dodržování přikázání)

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Intelektualizace** – nepříjemné téma se stane předmětem studia (**studium lidské sexuality a detailní zdůvodňování zákazů**)

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Reaktivní výtvor** – opačná reakce (**silná potlačená touha po sexualitě se projevuje jejím zakazováním, postoj k homosexuálům.**)



# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Projekce** – nenávistné myšlenky jsou promítnuty do určité skupiny („zlí ateisté“, ženy jdoucí na potrat, homosexuálové, Muslimové)

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Hyperkompenzace** – přesun z jednoho extrému do druhého (**sexuální maniak se stane nekompromisním odpůrcem antikoncepce**)

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Substituace** – člověk si najde náhradní objekt, když skutečný objekt je nedosažitelný (nemožnost sex. kontaktu s osobou stejného věku se projevívá v efebofilii)

# Freudovy obranné mechanismy v náboženských projevech

- **Sublimace** – nežádoucí impulzy se projeví ve společensky přijatelné podobě (sadista se stane chirurgem)  
(přehnaná Mariánská zbožnost jako forma „legální“ milostné poezie)

# Spiritualizace

- Jeden z nově popsaných obranných mechanismů
- Zvláštní forma racionalizace
- Příčiny psychických poruch se vidí v nadpřirozených jevech (posedlost, ale i „obyčejný hřích“ – např. antikoncepce)
- Řešení se také vidí výhradně v Bohu („Budu se modlit a Bůh to vyřeší“, „podstoupím exorcismus a Bůh to vyřeší“)
- Odmítání řešení skrze psychoterapii (ta vyžaduje námahu)

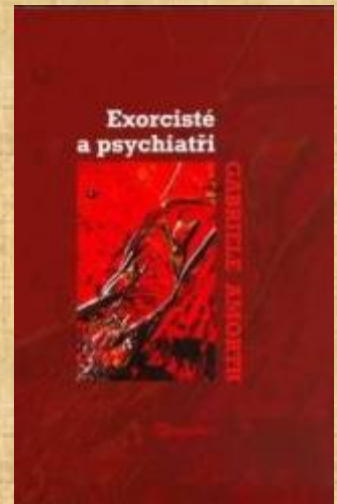
# Psychologická problematika posedlosti

- Je nutné vyloučit psychickou poruchu, je požadováno důkladné somatické i psychiatrické vyšetření
- V naprosté většině případů se jedná o psychické poruchy
  - Histrionská porucha osobnosti
  - Schizofrenie s bludy náboženského obsahu
  - Epileptický záchvat

# Psychologická problematika posedlosti (Knytlová, 2009)

2 přístupy katolické církve

- **Snaha uchránit tradiční pojetí exorcismu**
  - na psychiatrii se dívají skepticky a částečně povýšeně, důraz na strach (Amorth, 2006)
- **Důraz na dostatečné znalosti exorcisty z psychiatrie a psychologie otevřenost (Madre, 2003)**



# Psychologická problematika posedlosti

- Dnes je u věřících módou nechat se „exorcizovat“
- Provádějí to různí lidé bez pověření – často narcistní nebo histrionská disharmonie v osobnosti – cítí se obdařeni výjimečnými schopnostmi
- „Posedlí“ se také cítí výjimeční (není to „obyčejná“ nemoc, ale posedlost)
- Nemusí se hledat kořeny nemoci – „to způsobil Ďábel“ – jednoduché vysvětlení složitého problému



# Psychologická problematika posedlosti

Zdroje „posedlosti“ od „expertů“:

- Homeopatie, jóga, hypnóza, bylinkářství...  
(Kodet, 2019)
- „Puberta je od ďábla...“
- Důraz na rozvíjení strachu
- Pocit vlastní důležitosti a výjimečnosti
  
- „Posedlost posedlostí“ – obsesivní hledání posedlosti kdekoliv spojené s přehlížením skutečných démonických rysů dnešní společnosti  
(Halík, 2009)

# Starší rozdělení ps. nemocí (Yontef, 2009)

- **Neurotické poruchy**

- snížené uvědomování, zvýšená úzkost, depresivní pocity, vnitřní konflikty
- Porozumění realitě, pochopení fenomenologické reality druhých

- **Charakterové poruchy**

- Neudrží pocit vlastní osobní koheze
- Narušená schopnost interpersonálního kontaktu

- **Psychotické poruchy**

- Narušeno vnímání, myšlení, orientace časem, místem, osobou
- Narušená schopnost sebepozorování

# F0 – 9: ORGANICKÉ PORUCHY

- F00: Demence u Alzheimerovy choroby
- F01: Vaskulární demence
- F02: Demence u chorob klasifikovaných jinde
- F03: Nespecifikovaná demence
- F04: Organický amnestický syndrom (jiný než vyvolaný alkoholem)
- F05: Delirium (jiné než vyvolané alkoholem)
- F06: Jiné duš. onemocnění vyvolané dysfunkcí mozku
- F07: PO a poruchy chování vyvolané dysfunkcí mozku
- **U těchto chorob se mohou vyskytovat náboženské halucinace nebo bludy vlivem organického postižení**

# F10 – 19: DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY VYVOLANÉ ÚČINKY PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

- F00: F10: Poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F11: Poruchy vyvolané užíváním opioidů
- F12: Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- F13: Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14: Poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F15: Poruchy vyvolané užíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu)
- F16: Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F17: Poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F18: Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
- F19: Poruchy vyvolané užíváním několika látek a užíváním jiných psychoaktivních látek

# F10 – 19: DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY VYVOLANÉ ÚČINKY PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

(Hood et al., 2009)

- Religiozita (především častá návštěvnost kostela) je prediktorem nižší míry závislosti na psychoaktivních látkách
- Podle některých studií tato predikce není silná ( $\beta = -0,20$ ), ale zůstává signifikantní i při zohlednění vlivu věku, pohlaví, rasové příslušnosti či vzdělání (Benson & Donahue, 1989)
- Jiné studie tuto závislost vyvracejí a nabádají k hlubší analýze různých dimenzí religiozity (Corwyn & Benda, 2000)
- Může zde hrát roli sociální žádoucnost – snaha jevit se lepší v rámci sebeposuzovacích dotazníků

# F10 – 19: DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY VYVOLANÉ ÚČINKY PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

(Hood et al., 2009)

- Náboženství nabízejí morální pravidla nedoporučující užívání těchto látek
- Zároveň náboženství nabízejí uspokojení základních potřeb (jako zmírnění úzkosti), jejichž nenaplnění bývá spojeno s užíváním psychoakt. Látek
- Celkově se věřící lidé závislí na psychoaktivních látkách brání léčbě argumentem, že „modlitbou“ své problémy překonají
- Mechanismus popření, vytěsnění, spiritualizace

# F20 – 29: SCHIZOFRENIE, SCHIZOFRENNÍ PORUCHY S BLUDY

- F20: Schizofrenie
- F21: Schizotypní porucha
- F22: Trvalé duševní poruchy s bludy
- F23: Akutní a přechodné psychotické poruchy
- F24: Indukovaná porucha s bludy
- F25: Schizoafektivní poruchy
- F28: Jiné neorganické psychotické poruchy
- F29: Nespecifická neorganická psychóza

# Náboženské projevy u schizofrenie

- Halucinace, bludy, ochuzení emotivity, vůle, sociální stažení, kognitivní dysfunkce
- Celoživotní onemocnění, jen cca třetina po několika atakách dokáže vrátit k běžnému životu
- Díky postupné sekularizaci společnosti se halucinace a bludy s náboženským obsahem vyskytují méně často



# Náboženské projevy u schizofrenie

## Halucinace s náboženským obsahem

- Komplexní zrakové – vidí nebe, peklo...
- Komplexní sluchové – hlasy, které jej k něčemu nabádají, kritizují

## Bludy s náboženským obsahem

- **Extrapotenční** – nemocný je přesvědčen o své mimořádné síle...
- **Megalomanické** – nemocný je přesvědčen o zvláštním významu své osoby (náboženský vůdce, reformátor)
- **Autoakuzační** – nemocný se obviňuje za různá neštěstí
- **Perzekuční** – pronásledují jej nepřátelé církve

# „Psychospirituální krize“

- Ocitáme se na pomezí nejzazší lidské zkušenosti
- Mystikové mohou být diagnostikováni jako schizofrenici a schizofrenici oslavováni jako svatí
- Vrcholné zážitky (Maslow, 1976, dle Vančura, 2007)
  - Pocit jednoty, transcendence času
  - Vnímání světa jako posvátného
  - Obtížná sdělitelnost
  - Extatické vytržení podobné orgasmu
- V případě klienta s těmito příznaky mít čas na pozorování vývoje



# „Psychospirituální krize“



## Možné spouštěče

- Ohrožení života (vážná nemoc, near death experience)
- Silné emoční prožitky (ztráta blízké osoby)
- Užívání psychedetických látek
- Intenzivní meditační praxe nebo jiné duchovní praktiky

# „Psychospirituální krize“



## Schizofrenie

- Již před nástupem potíží může být snižená úroveň soc. fungování
- Pozit. příznaky: halucinace, bludy,
- Negat. příznaky: oploštění emotivity, řeči, vůle
- Onemocnění zanechává defekt

## Psychosp. krize

- Bezproblémové chování před epizodou
- Exaltická nálada, bludy se týkají mytologie, schopnost tvořit terap. vztah
- Bludy vymizí v průběhu týdnů a nastává reintegrace osobnosti
- Fungování může být i zlepšeno

# „Psychospirituální krize“



## **Pomoc terapeuta** (Vančura, 2007):

- Přijít, že sdělení klienta může přesahovat naši vlastní kapacitu
- Zaujetí pro příběh a zvědavost
- Podpora kontaktu s lidmi
- Podpora tvořivého ztvárnění (kresbou...)
- Zůstat v přítomnosti, pomáhat být v kontaktu s tělem a bezprostředním okolím
  
- Motl, J. Spiritualita a psychopatologie.

# F30 – 39: PORUCHY NÁLADY

- F30: Manická epizoda
- F31: Bipolární afektivní porucha
- F32: Depresivní porucha
- F33: Rekurentní depresivní porucha
- F34: Trvalé poruchy nálady

# Deprese

- Skleslá nálada neodpovídající aktuální životní situaci
- Únava po minimální námaze, bezdůvodný pláč
- Nejedná se pouze o smutek, ale změnu v přijímání a zpracovávání informací
- Narušení rytmu spánek/bdělost (ve dne je mdlý, v noci špatně spí)
- Automatické myšlenky s negativním emočním nábojem („*Jsem k ničemu. Nikdo mě nemá rád. Nic nezvládnu...*“)

# Deprese (Svoboda, 2006)

- **Lehká:** pacient chodí do práce, ale všechno mu jde pomaleji. Je vhodná psychoterapie.
- **Středně těžká:** nutnost antidepresiv a psychoterapie, někdy pracovní neschopnost
- **Těžká:** většinou hospitalizace
  
- Nebezpečí suicidia (10 – 15% nemocných) – smrt jako vysvobození z jejich trápení
- Cca 50% komorbidita s úzkostnými poruchami
- Depresivní epizoda může odeznít do šesti měsíců bez intervence, ale za značného strádání člověka a velkého rizika recidivy



# Náboženské projevy u deprese

## Výpovědi depresivních věřících lidí

- „*Jsem líný*“ (ale objektivně dělá za dva lidi).
- „*Jsem špatný křesťan*“ (ale přitom se v rámci svých možností snaží).
- „*Málo se modlím*“ (v rámci svých možností to víc nejde).
- „*Málo toho dělám pro církev*“ (nevidí, co všechno pro ni dělá).

# Náboženské projevy u deprese

## Lenost x deprese

- Lenost = *můžu, ale nechci* (pohodlnost)
- Deprese = *chtěl bych, ale nemůžu*

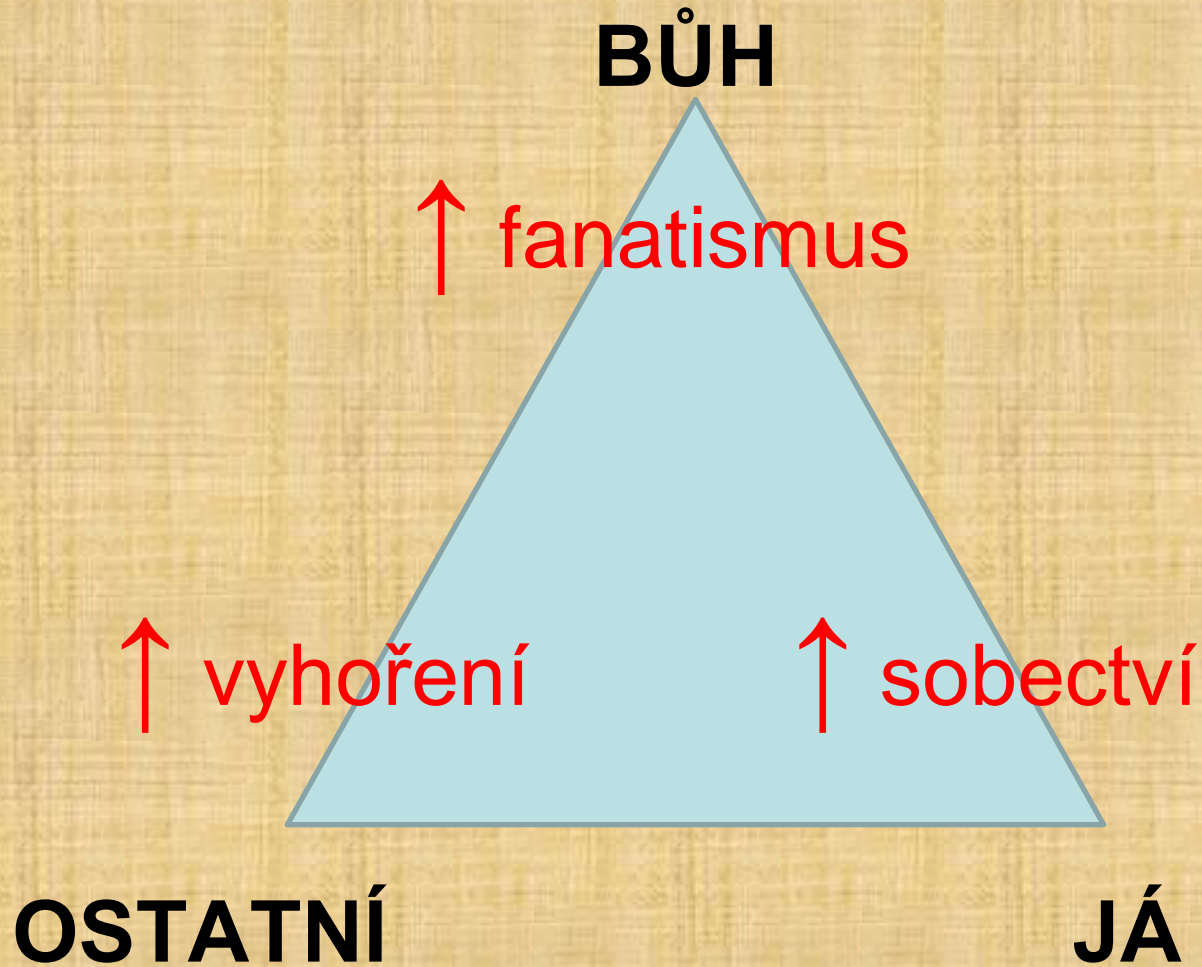
## Hřích lenosti

- Člověk nechce rozvíjet své schopnosti a spokojí se s průměrností
- Člověk zbaběle couvá před obtížnými činy
- Sebeponižování („*To nedokážu*“)
- Nechut' něco se sebou dělat

# Náboženské projevy u deprese

- Deprese je nemoc, ne lenost.
- Deprese je jako angína – je třeba antibiotika (AD) + léčit se (PSTR)
- Často se deprese vyskytuje jako následek hlubokého vyčerpání u věřících lidí, kteří se domnívají, že jako správní křesťané nemají nárok na odpočinek
- V rámci psychoterapie je potřeba v nich rozvíjet zdravou sebelásku a sebeúctu
- Pokud se vyčerpám, nemám co dávat
- Pokud nemám rád sám sebe, nedokážu ani mít rád ostatní

# Zdravá víra – rovnováha vztahu



# Náboženské projevy u deprese

Lk 9,23: ***Kdo chce jít za mnou, zapři sám sebe, vezmi svůj kříž a následuj mne***“

- Věřící lidé propadlí v depresi se často odvolávají na tento úryvek ve smyslu: „Je třeba se zapírat a makat až do vyčerpání“.  
V podvědomí může být ukryt dodatek „a jednou za to budu odměněn“

**„Nést kříž...“**

- Přijetí sebe sama, svého stínu
- Přijetí toho, co nemohu ovlivnit (Küng, 2007)

# Léčba (Svoboda, 2006)

- **Farmakoterapie**

- Nárůst účinku je pozvolný (za 10 – 20 dní), je nutné užívat léky pravidelně po delší dobu (4 – 6 měs.)
- Mnoho nemocných léky vysadí, pokud se začnou cítit lépe, což zvyšuje riziko recidivy

- **Psychoterapie**

- **KBT:** edukace o poruše, relaxace, plánování aktivit (+ odměna), oprava dysfunkčních schémat („Jsem neschopný“ x „Teď mi to nejde“)
- **Rogeriánská:** vytvoření vztahu s terapeutem, úprava nerealistických nároků na sebe
- **Existenciální:** snaha najít smysl v tom, co se děje

# Léčba (Svoboda, 2006; Vágnerová, 2008)

- **Psychoterapie**
  - **Manželská (rodinná) terapie:** snaha odstranit dysfunkční rodinná schémata, práce s rodinnými příslušníky
  - **Psychodynamická:** hlubší hledání patologických nastavení v životě a jejich náprava
  - **Skupinová:** pomáhá sdílení ostatních, poznání, že člověk není s takovými potíži sám
- Ideální je kombinace psychoterapie a farmakoterapie, zvláště u středně těžké a těžké deprese
- Důležitá je také práce s rodinnými příslušníky, pro které je nemocný velkou zátěží

# **F40 – 49: NEUROTICKÉ PORUCHY, PORUCHY VYVOLANÉ STRESEM A SOMATOFORMNÍ PORUCHY**

F40: Fobické úzkostné poruchy

F40.0: Agorafobie

F40.1: Sociální fobie

F41: Jiné úzkostné poruchy

F41.0: Panická úzkostná porucha

F41.1: GAD

F41.2: Smíšená úzkostně-depresivní porucha

F42: Obsedantně-kompulzivní porucha

F43: Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

F44: Disociativní (konverzní) poruchy

F44.3: Disociační trans a stavy posedlosti



# Úzkost (Svoboda, 2006; Vágnerová, 2008)

- Adaptační mechanismus, který jedince aktivizuje, aby byl připraven na nebezpečí, které je zatím nejasné a neurčité, ale nelze jej vyloučit
- Převažují pocity napětí a obav neurčitého obsahu
- Strach lze chápat jako konkretizaci úzkosti
- Cca 10% populace trpí v určitém období života nějakou úzkostnou poruchou (ženy 2x častěji než muži)
- Tělesné projevy: třes, bolesti hlavy, svalové napětí, závratě
- Psychické projevy: pocit obav, ohrožení, emoční labilita, zhoršená kognice

# Náboženské projevy u úzkostných poruch

## **F41.1: GAD (generalizovaná úzkostná porucha)**

- „Kam se koukne, tam vidí nebezpečí“
- Člověk se neustále trápí tím, co by se mohlo stát
- Má náhled na situaci, ale není schopen své reakce ovládat
- **Takoví lidé si často vyčítají, že málo důvěřují Bohu.**

# Náboženské projevy u úzkostných poruch

## **F41.2: Smíšená úzkostně-depresivní porucha**

- K úzkosti se přidává ztráta zájmu, zpomalenost, sebevýčitky
- 65% pacientů s úzkostnými poruchami má depresivní příznaky
- K výčtkám o malé důvěře v Boha tito lidé přidávají nepřiměřené zdůrazňování vlastní hříšnosti, slabosti

# Náboženské projevy u úzkostných poruch

## F42: Obsedantně-kompulzivní porucha

- **Obsedantní (vtíravé) myšlenky** neovlivnitelné vůlí (musím zkontrolovat, jestli je zamčeno)
- **Kompulze** – opakované neúčelné chování
  - Kontrola zamčených dveří, opakované mytí rukou.
  - Obtížná je nepředvídatelnost situací.
- Nemocný chápe nesmyslnost myšlenek, ale není schopen je vůlí ovlivnit
- **Náboženské rituály mohou být kompulzivním jednáním pomáhajícím snižovat úzkost.**
- **Časté jsou důrazy na přesnost provedení liturgických gest.**

# OCD a pověřčivost (Garcia-Montes et al., 2009)

- Čím více roste stres, tím větší mají lidé sklon k pověřčivým rituálům, které mohou mít náboženský obsah
- Rituály pomáhají člověku s OCD mít situaci (zdánlivě) pod kontrolou
- Tyto rituály jsou kulturně podmíněné
- Typická choroba západní civilizace: tlak na úspěch + silný důraz na osobní odpovědnost → OCD rituály jako (dysfunkční) snaha mít situaci lépe pod kontrolou

# OCD a pověřčivost (Moulding et al., 2006)

- Lidé s OCD se vyhýbají spontánnímu chování a preferují situace, jejichž vývoj se dá předvídat
- Mají silnou potřebu kontroly nad situací
- Vnímaná kontrola situace x požadovaná kontrola situace – **v případě diskrepance roste úzkost**
- V případě velké diskrepance vzniká magické myšlení
- Věřící klient se v rámci terapie učí ustát, že situaci nemá pod kontrolou, což je jeden z rozměrů spirituality – víra ve Vyšší moc

# Náboženské projevy u úzkostných poruch

Proč je úzkost tak častým jevem v náboženském prostředí?

- Rigidní náboženská výchova v rodině
- Náboženské rituály umožňují redukci úzkosti
- Hodně náboženských představitelů je úzkostných a tak vychovávají další úzkostné křesťany
- Úzkostní věřící jsou „hodní“ a tak bývají dáváni za příklad

# PSTR úzkostných poruch

(Svoboda, 2006; Vágnerová, 2008)

- **Léčba úzkosti:**
- Farmakoterapie (anxiolytika mají tlumivý efekt a vyvolávají závislost)
- Psychoterapie
  - **Psychodynamická:** hledání zdroje strachu (často v dětství)
  - **Rogeriánská:** zmírnění nároků na sebe
  - **KBT:**
    - Relaxace
    - Nácvik v představě - v rámci imaginace se snižuje intenzita úzkosti
      - např. „**Co nejhoršího by se mohlo stát?**“
      - „**Jak to potom budu řešit?**“



# Náboženské projevy u úzkostných poruch

## F 43.1 PTSD

- Často opakovaná otázka: proč to Bůh dopustil?
- Důležité je nechat postiženého „vymluvit“ ze svých bolavých zážitků
- „Nevíme“.
- Důležitost smíření se s tím, co se stalo.
- Pomáhá existenciální psychoterapie.

# F44: Disociativní poruchy

(Svoboda, 2006; Vágnerová, 2008)

- Reakce na závažné trauma, kdy dojde ke ztrátě integrace mezi vědomím a pamětí
- Vzpomínky jsou disociovány (odštěpeny) – vědomí se s nimi nemusí vyrovnávat – jedinec např. líčí traumatickou událost zcela bez emocí
- Způsobuje to však různé tělesné či psychické projevy
  - Somatické onemocnění
  - Amnézie (nepamatuje si událost)
  - Náhlé odcestování
  - Nehybnost nebo křeče

# Disociativní poruchy

- **F44.0: disociační amnézie** - chybí schopnost vybavit si vzpomínku na konkrétní událost
- **F44.1: disociační fuga** – náhlé cílevědomé cestování, na které je amnézie, jakýsi druh somnambulismu, Č si nepamatuje svou minulou identitu
- **F44.2: disociační stupor** – chybění pohybů
- **F44.3: trans a stavy posedlosti** – náhlá porucha vědomí, přítomny výrazné somatické příznaky, netypické aktivity náboženského obsahu.
- **F44.4: disociační poruchy motoriky** – ztráta schopnosti činit normální volní pohyby
- **F44.5: disociační křeče** – psychogenní neepileptické záchvaty
- **F44.6: disociační porucha citlivosti a poruchy senzoričné** – parestezie, anestezie

# **F50 - 59: BEHAVIORÁLNÍ SYNDROMY SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY**

- F50: Poruchy příjmu potravy
- F51: Neorganické poruchy spánku
- F52: Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí

# Poruchy osobnosti (Vágnerová, 2008)

- „Trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy“ (Vágnerová, 2008, p. 513)
- **Nedostatečný náhled** na vlastní chování
- Překračování hranic v kontaktu s druhými („Druzí mohou za moje trápení“, „Druzí mi musí pomoci...“)
- 5 – 13% populace trpí PO
- 10 – 18% má problémy s disharmonií ve struktuře osobnosti
- Genetické dispozice + výchovný styl + sociální zátěž

# Poruchy osobnosti (Říčan, 2010)

- Extrémy vlastností, které jsou v mírnější podobě rozšířené v populaci
- norma – dysharmonie – porucha
- Příklad - paranoidní:
  - norma – *podezřívavost v adekvátních situacích (např. mám-li někomu půjčit peníze)*
  - dysharmonie – *silná podezřívavost*
  - porucha – *chorobná podezřívavost*

## F 60.0 Paranoidní PO

- Nadměrná přecitlivělost na veškeré reakce okolí (vztahovačnost, pocit ohrožení)
- Nepřiměřená obecná nedůvěra k lidem
- Odlišnost v uvažování a interpretaci událostí
- Přecitlivělost na jakékoliv jiné než pozitivní hodnocení své osoby
- Jakékoliv jednání chápe jako nepřátelské
- V partnerství často žárlivost a podezírání

# F 60.0 Paranoidní PO

- Strach z konce světa, ze „svodů světa“.
- Neochota k větší otevřenosti církve, náboženský fundamentalismus.
- Bojí se otevřenosti a dialogu, který by jim mohl sebrat jejich jistoty.



## F 60.1 Schizoidní PO

- Nezájem o okolní svět, především o lidi
- Pravidla jsou více než člověk
- Svět emocí je pro ně nesrozumitelný, bojí se intimacy
- Oploštělost citového prožívání
- Nechápou neverbální komunikaci
- Nápadná introverze, samotáři
- Lhostejnost k vlastnímu zevnějšku
- Častěji v IT profesích, vědě

# F 60.1 Schizoidní PO

- Vidí zákon, ale za ním už nevidí člověka, pro kterého byl zákon vytvořen.
- Chladně odsuzuje selhání druhých, aniž by se je snažil pochopit
- Uzavřený ve svém světě.

## F 60.2 Disociální PO

- Egocentrismus, nadměrná sebejistota
- Chybění ohledu k ostatním
- Neschopnost respektovat platné sociální normy
- Často reagují afektivně, nejsou schopni akceptovat odklad vlastního uspokojení, kterého ale často nedosáhnou
- Bývají mrzutí, vyhledávají vzrušení
- Chybí empatie, slabě rozvinuté svědomí
- Vztahy bývají účelové
- Často ve vězení či nápravných zařízeních

## F 60.2 Disociální PO

- Citový chlad, neschopnost zakoušet vinu.
- Nerespektuje jakákoliv pravidla.
- Přísní náboženští vůdci, vyžadující po ostatních nelidské výkony, a to vše dovedou elegantně zracionalizovat.
- Vždycky mají pravdu, oni „přece ví“.
- „Bůh jim říká, co mají dělat, a oni jsou si tím jistí“

.

## F 60.3 Emočně-nestabilní PO

- Nestabilita, neschopnost ovládat své chování

### **Impulzivní typ**

- Nevypočitatelní (výbuchy násilí), nechápou důsledky svého jednání
- Povrchní vztahy

### **Hraniční typ**

- Nestabilita v oblasti sebepojetí, narušená představa o sobě
- Černobílé uvažování („všechno nebo nic“)
- **Velmi obtížná psychoterapie, překračují hranice (ptají se na osobní záležitosti terapeuta, chtějí větší péči, než je dávaná ostatním)**

# F 60.3 Emočně-nestabilní PO

- „Všechno nebo nic“ - naplno se dají do služeb církve, ale stačí, že se jim něco nelíbí a hned z ní odcházejí.

.

# F 60.4 Histriónská PO

- Teatrálnost, dramatičnost, akcentované vnější projevy, pocit výjimečnosti (histrión = herec)
- Bájná lhavost, snaží se zaujmout za každou cenu

## F 60.4 Histriónská PO

- Teatrálnost, dramatičnost, akcentované vnější projevy, pocit výjimečnosti (histrión = herec)
- Bájná lhavost, snaží se zaujmout za každou cenu
- Dovede si vymyslet „neuvěřitelné hříchy“, jen aby upoutal pozornost.
- Šířitelé náboženských zjevení a nevysvětlitelných jevů.
- Lidé s výraznými emočními projevy u modlitby.
- Lidé, kteří se rádi „promenádují“ v liturgických paramentech, aby „oslnili“ ostatní. Liturgie je divadlem a věřící jsou diváky.
- Lidé „mající zjevení“, rádi vytvářejí senzaci.



# F 60.5 Anankastická PO

- Potřeba nadměrné kontroly, zabývá se nepodstatnými detaily, perfekcionismus
- Nerozhodnost, rigidita, kritičnost i sebekritičnost

# F 60.5 Anankastická PO

- Potřeba nadměrné kontroly, zabývá se nepodstatnými detaily, perfekcionismus
- Nerozhodnost, rigidita, kritičnost i sebekritičnost
- Sebeobviňování, ustaranost, vysoká svědomitost
- Rigidní morálka.
- Úzkostně dodržuje všechny předpisy, vyžívá se v liturgických rubrikách
- Zákon a předpisy jsou pro něj alfa a omega víry.
- Nedokáže nebýt dokonalý a „stoprocentní“  
kazuistika – kněz M., pan S.

# F 60.6 Úzkostná PO

- Negativní sebehodnocení, strach z kritiky či odmítnutí – ale zároveň touží po vztazích
- Snaha vyhnout se jakémukoliv potenciálnímu ohrožení

# F 60.6 Úzkostná PO

- Negativní sebehodnocení, strach z kritiky či odmítnutí – ale zároveň touží po vztazích
- Snaha vyhnout se jakémukoliv potenciálnímu ohrožení
- Všude vidí hřích, trápí se vlastními slabostmi. Bojí se, že bude zavržen.
- Svět je zkažený, člověk nemá právo se radovat, ale musí neustále činit pokání za své hříchy.  
kazuistika – kněz P.

# F 60.7 Závislá PO

- Neschopnost osamostatnění, nadměrná závislost na jiném člověku a strach z opuštění

# F 60.7 Závislá PO

- Neschopnost osamostatnění, nadměrná závislost na jiném člověku a strach z opuštění
  - Pasivita vůči vlastnímu rozhodování.
  - Rád se „pověsí“ na náboženského vůdce a nechá se jím vézt.
  - Nemá odvahu mít vlastní názor. Názor církve (papeže, kněze, duchovního vůdce) je mu nadevše → bývá oblíben u autorit a dáván za vzor správného křesťana.
- kazuistika – pan P.

# F 60.9 Narcistická PO

- Porucha sebehodnocení - přeceňování vlastního významu, přesvědčení o své jedinečnosti
- Neschopnost přijmout názor druhého
- Narcistní houpačka

# F 60.9 Narcistická PO

- Porucha sebehodnocení - přeceňování vlastního významu, přesvědčení o své jedinečnosti
- Neschopnost přijmout názor druhého
- Narcistní houpačka
- Vyžaduje obdiv, a pokud jej nemá, hněvá se.
- U sebe většinou nenachází vinu, a pokud ano, jde o „nepodstatné věci“.
- Duchovní vůdci vyžadující totální poslušnost. Nepřipouštějí jiný názor než vlastní.
- Lidé, kteří pro církev mnoho dělají, ale „běda, když není po jejich“. Řeholnice K..



# F 60.9 Pasivně-agresivní PO

- Neschopnost přiměřeně vyjádřit své emoce
- Mrzutá podrážděná nálada, nepříjemní
- „Ostatní by měli vědět, co on považuje za vhodné“
- Vyhýbají se přímému konfliktu, hněv ventilují pasivně (vytvářejí nečekané překážky, něco bojkotují...)
- Nejprve vstřícně spolupracují a pomáhají v církvi, ale pak nečekaně začnou práci bojkotovat.
- Kladou skryté překážky – jako správní křesťané se přece nesmí hněvat. Paní J.

# Seznam použité literatury

- Amorth, G. (2006). *Exorcisté a psychiatři*. Karmelitánské nakladatelství.
- Baumgartner, I. (1996). Psychologie a víra – orientace a podněty k diskuzi. *Teologické texty*, 24(5), 154-156.
- Halík, T. (2009). *Stromu zbývá naděje. Krize jako šance*. Lidové noviny.
- Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *Psychology of Religion.: An empirical Approach* (4 ed.). The Guilford Press.
- García-Montes, J. M., Pérez Álvarez, M., Sass, L. A., & Cangas, A. J. (2009). The Role of Superstition in Psychopathology. *Philosophy, Psychiatry And Psychology*, 15(3), 227-237. <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0195>
- Kašparů, M. (2002). *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Cesta.
- Kodet, V. (2019). *Křesťanství a okultní praktiky. 25 otázek a odpovědí*. Karmelitánské nakladatelství.
- Knytlová, K. ((2009). Exorcismus a psychiatrie. Pluralita pohledu na duševní zdraví v současné katolické církvi. Bakalářská diplomová práce. MU, Brno.
- Küng, H. (2010). *Freud a budoucnost náboženství*. Vyšehrad.
- Madre, P. (2003). *Ale zbav nás ode zlého*. Karmelitánské nakladatelství.
- Mastrofini, F. (2014). Orientarsi nella psocologia delle religione. In: Crea, J., Francis, L. J., Mastrofini, F., & Visalli, D. *Le malattie della fede. Patologia religiosa e strutture pastorali*. Dehoniane.
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive–Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26(5), 573-583. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009>
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Olomouc, Czech Republic: Univerzita Palackého. [http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2013/12/Psychologie\\_nabozenstvi.pdf](http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2013/12/Psychologie_nabozenstvi.pdf)
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W., & Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an Integrative Paradigm for the Psychology of Religion and Spirituality. In: Pargament, K. I. (Ed.). *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality. Vol. 1. Context, Theory, and Research*. (pp. 3-19). Washington, USA: American Psychological Assotiation. <https://doi.org/10.1037/14045-001>.
- Park, C. L., & Slattery, J. M. (2015). Religion, Spirituality and Mental Health. In: Paloutzian, R. F., & Park, C. L. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. 2nd ed. (pp. 540-559). The Guilford Press.
- Praško, J. (2009). *Poruchy osobností*. Portál.
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. Portál.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Portál.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobností. Obor v pohybu*. 6. vyd. Grada.
- Stríženec, M. (2007). *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava, Slovakia: Ústav experimentálnej psychológie SAV. [http://www.psychologia.sav.sk/upload/MS\\_Novsie-psychologicke-pohlady-na-religiozitu-a-spiritualitu.pdf](http://www.psychologia.sav.sk/upload/MS_Novsie-psychologicke-pohlady-na-religiozitu-a-spiritualitu.pdf)
- Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál.
- Vančura, M. (2007). Psychospirituální krize. In: Vodáčková, D. (2007). *Krizová intervence*. Portál.
- Yontef, G. M. *Gerstalterapie. Uvědomování, dialog a proces. Historie a současnost*. Triton.
- Zinnbauer, B. J. (2013). Models of Healthy and Unhealthy Religion and Spirituality. In: Pargament, K. I. *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality. Vol. 1. Context, Theory, and Research*. (pp. 71-89). American Psychological Assotiation. <https://doi.org/10.1037/14046-004>.