

Spiritualita, religiozita a duševné poruchy

Mgr. Mária Miličevičová

Psychiatrické oddělení, Nemocnice Znojmo

Psychologická diagnostika sa stretáva s veľkou výzvou pri pokuse odlíšiť nepsychopatologické zážitky spirituálneho alebo religiózneho charakteru od tých, ktoré môžu poukazovať na skrytú psychopatológiu. Prinášame niektoré poznatky rôznych autorov, ktorí sa tejto problematike venujú s cieľom priblížiť rozdiely, ale aj úskalia diferenciálno-diagnostického procesu pri týchto fenoménoch. Príspevok nemá za cieľ obsiahnuť celú škálu poznatkov danej oblasti, je predkladaný skôr ako ponuka k vlastnému bádaniu.

Kľúčové slová: religiozita, spiritualita, psychopatológia.

Spirituality, religiosity and mental disorders

Psychological diagnosis faces challenges when tries to differentiate nonpsychopathological religious/spiritual experiences from those that might refer to underlying psychopathology. We offer some findings by different authors who have professional interest in this specific area. Our goal is show differences and few problems in differential-diagnostic process when assess these phenomenas too. This report doesn't cover whole knowledge, it's meant rather as a proposal for own research.

Key words: religiosity, spirituality, psychopathology.

Psychiatr. praxi 2011; 12(4): 156–158

V poslednej dobe sme svedkami rôznych objavov aj akoby re-objavov. Staré teórie sú nahradené novými, poznatky, na ktorých sme stávali, viac nemajú svoje významné postavenie. V oblasti, akou je psychológia a vedy s ňou súvisiace, nachádzame neustále nové fenomény, ktoré majú vplyv na to, čo nazývame „normalita“. A skúsenosť ukazuje, že nevyhnutne narážame na kultúrno-spoločenské rozdiely.

Duševnú poruchu vysvetľuje WHO ako klinicky dokázateľnú zmenu duševnej činnosti, ktorá vyraďuje človeka z práce, spoločenského života či zodpovednosti pri právnych úkonoch (1). V literatúre sa môžeme stretnúť s pojmami ako abnormalita, neprispôsobivosť, strata ovládania, iracionalita, distress atď. Mnohí autori sa odvolávajú na intuitívne poňatie ne/normálne, ne/žiaduce, ne/dobré. Baštecká (2) uvádza riešenie evolučnej psychológie, ktorá operuje s pojmom mechanizmus. Mechanizmy, z ktorých pozostáva ľudská psychika, sú funkčné vtedy, pokiaľ sú schopné riešiť problémy. Ak tomu tak nie je, dochádza k dysfunkcii. Tá nastáva, pokiaľ mechanizmus v súvislostiach, pre ktoré bol určený na vykonávanie svojej funkcie, nerobí to, na čo bol vytvorený. Poznáme však všetky funkcie organizmu? Vieme presne povedať, k čomu bol každý mechanizmus vytvorený? Ako spolu vzájomne mechanizmy interagujú? Ktoré sú nadradené a/alebo nezávislé od ostatných?

Vidíme, že snaha definovať duševnú poruchu akosi stojí na relatívnych pojmoch a hraniciach a predovšetkým ide o teóriu, ktorých je mnoho, preto záleží na odborníkovi, z ktorej bude vychádzať.

Štúdie zistili, že na to, aké atribúty bude diagnostik považovať za patologické, vplyva pohlavie pacienta (3), pohlavie diagnostika (4), jeho teoretické pozadie, roky klinickej praxe (5) a jeho národnosť (6). Uvádzame len niektoré z mnohých štúdií, ktoré potvrdzujú, že diagnostika má ďaleko od objektívnej aktivity.

Najproblematickejšie oblasti na vytváranie predsudkov a následne nesprávneho užitia psychologickéj diagnostiky sú možno práve religiózne a spirituálne (R/S) zážitky, ktoré sa môžu neopatrným klinikom javiť ako psychopatológia. Viacerí autori (7) upozorňujú na veľký vplyv, ktorý má práve kultúrny kontext v nazieraní na túto oblasť v diagnostike. Vízia Panny Márie niekde v prevažne katolíckej Latinskej Amerike môže byť akceptovaná, alebo dokonca žiaduca, rovnako, ako napríklad voodoo tanec v stave tranzu na Haiti. Naopak, v kontexte západnej kultúry by bolo na tieto stavy nahliadané ako na bludy alebo halucinácie, a samozrejme by boli považované za indikátory psychopatológie. Preto snaha zistiť, či ide o transformačívny spirituálny zážitok, alebo o duševnú poruchu je vždy spojená s veľkou výzvou.

Pojmy religiozita a spiritualita sa v mnohom líšia, aj keď niekedy dochádza k prekryvaniu ich významu. Za účelom tohto príspevku ich podobne ako iní autori budeme vnímať v kontraste, kde spiritualita je viac individualistická ako kolektivistická; viac emočne ako úkonovo zameraná; viac intristická ako vonkajškovo orientovaná; viac neformálna ako vysoko-štruktúrovaná, považuje za dôležitejšiu sebaaktualizáciu než požiadavky na sebaobetovanie a povinnosť, či službu; a viac

antiautoritárska ako religiozita (8). Religiozitu ďalej chápeme ako náboženskú, ktorá je spojená s náboženskými organizáciami a náboženskými pracovníkmi. Spiritualita hovorí o miere zaangažovanosti, či stave uvedomenia alebo oddanosti vyššej bytosti, životnej filozofii. Nemusí byť však nevyhnutne spojená s konvenčnými náboženskými presvedčeniami.

V kontexte klinickej praxe rozlišujú Lukoff, Lu a Turner (9):

- a) čisto religiózne alebo spirituálne problémy
- b) duševné poruchy s religióznym alebo spirituálnym obsahom
- c) religiózny alebo spirituálny problém súčasne s duševnou poruchou
- d) religiózne alebo spirituálne problémy nepripísateľné duševnej poruche

Čisto religiózne alebo spirituálne problémy sa týkajú záležitostí doktríny, a preto by mali patriť do pôsobnosti príslušných pracovníkov cirkvi, klerikov. Napríklad, ak religiózna osoba má problém s pochopením či prijatím záležitosti zmŕtvychvstania, predovšetkým by sa mala obrátiť na klerika. Na druhej strane čisto spirituálne problémy, týkajúce sa vzťahu osoby k transcendentnu, alebo (ktoré) vyvstanú zo spirituálnej praxe a nie sú spojené s inštitucionalizovanou formou náboženstva, by sa mali konzultovať s duchovným učiteľom. Týka sa to napríklad neobvyklých zážitkov pri praktikovaní meditácie alebo otázky týkajúcej sa vhodných techník jógy.

Za duševné poruchy, ktoré sa manifestujú religióznymi alebo spirituálnymi symbolmi

alebo prejavmi, považujeme i obsedantne-kompulzívnu poruchu, manické a psychotické epizódy, ktoré majú spirituálny alebo religiózny obsah. Dôležité však v týchto situáciách je odlíšiť, či ide o „skutočné“ prejavy spirit./relig. charakteru, alebo je to výsledok základnej patológie. Sem by sme taktiež priradili rôzne poruchy osobnosti (histriónska, narcistická, závislá), ktorých hlavným motívom „užívania“ rôznych relig./spirit. praktík je forma vyjadrenia, prezentovania seba ako v akejkolvek inej oblasti, kde však chýba hlbšia snaha o porozumenie daných úkonov. R/S je tak často len prostriedkom vyjadrenia patológie, nie osobnostného rastu, či sebatranscendencie.

Lukoff s kolegami (10) vytvorili prídavnú klasifikáciu – religiózny a spirituálny problém vyskytujúci sa súčasne s duševnou poruchou. Týka sa opodstatnených R/S problémov, ktoré sú spojené s už existujúcou duševnou poruchou. Taktiež sem môže patriť obsedantno-kompulzívna porucha, avšak problémy, ktoré osoba rieši, sú po kvalitatívnej analýze na inej úrovni ako predchádzajúca kategória.

V tomto prípade je možné uvádzať v rámci užívania DSM-IV dve diagnózy, a to *OCD i religiózny alebo spirituálny problém*. Užitím oboch kategórií by sa upozornilo na existenciu dvoch oblastí, ktoré je potrebné brať do úvahy pri liečbe.

Štvrtá kategória, relig./spirit. problémy nepripisateľné duševnej poruche, odkazuje na zážitky, ktoré sú priamo spojené s religiozitou a spiritualitou, ale nie s psychopatológiou. Patria sem pochybnosti o viere, hodnotách, presvedčeníach. Rovnako ako distress, spojený so zmenou spirituálnej komunity, konverzie, ba i zážitky blízke smrti a mystické zážitky.

Niektoré štúdie odhadujú, že až 30–40 % populácie USA má skúsenosť mystického charakteru (7). Preto by sme mohli považovať takéto zážitky skôr za normálnu ľudskú skúsenosť ako a priori indikátor psychopatológie (11).

Diferenciálna diagnostika religiozity a psychopatológie

Aby sme mohli diferenciálne diagnosticky zhodnotiť jednotlivé fenomény, je nanajvýš vhodné, dobre sa oboznámiť so základnými princípmi náboženstva, ktoré osoba vyznáva; v opačnom prípade môže byť identifikácia patológie značne obtiažna (12). Pre odlíšenie normatívnych a čisto religióznych zážitkov a presvedčení od psychotických symptómov ponúkajú rovnakí autori nasledujúce kritériá.

Psychotické epizódy:

- sú oveľa intenzívnejšie ako normatívne religiózne zážitky v danej náboženskej komunite
- sú často desivé
- sú často úplne pohlcujúce
- sú často spojené s úbytkom v sociálnych zručnostiach a osobnej hygiene
- často obsahujú špeciálne posolstvo od náboženských postáv

Avšak aj uvedené kritériá sú podľa nás len orientačné, pretože sa môžeme stretnúť aj so zážitkami mystického alebo spirituálneho charakteru, ktoré by podľa uvedeného mohli rovnako spĺňať atribúty psychotickkej epizódy.

Lovinger (13) vytvoril podľa svojich diagnostických kritérií 10 indikátorov patológie:

- Na seba zamerané predvádzanie:** narcistické predvádzanie nábožnosti
- Náboženstvo ako odmena:** používanie náboženstva ako vysvetlenie pre pomoc v bežných trampotách života (Boh pomôže nájsť parkovacie miesto)
- Škrupulozita:** intenzívne zameranie na vyhýbanie sa hriechu alebo chyby
- Vzdanie sa zodpovednosti:** pocit zodpovednosti za udalosti za hranicami ľudskej kontroly a zanedbávanie zodpovednosti za zvládnuteľné veci
- Extatický záchvat** (Ecstatic frenzy): intenzívne, výstredné emocionálne vyjadrenie, často obsahujúce náb. obsah, alebo vyskytujúce sa v náb. kontexte, čo môže signalizovať blížiacu sa dekompenzáciu
- Neustále návštevy kostola (church-shopping):** predpokladá problémy s udrzaním stabilných vzťahov
- Nediskriminujúci entuziazmus:** náb. entuziazmus, často vyjadrovaný ľuďom, ktorí o to nestoja
- Zraňujúca láska v náb. praxi:** (napr. **nereálne očakávania** od dieťaťa, vychádzajúce z predstavy lásky, založenej na striktnom výklade Biblie)
- Biblia ako sprievodca životom okamih za okamihom:** aplikácia Biblie konkrétnymi spôsobmi na kontrolu každodenných zážitkov (podobne ako **horoskop**)
- Posadnutosť:** môže byť odrazom skrytej patológie, ako sú hystéria, disociatívne reakcie, paranoja, psychóza alebo hraničná porucha osobnosti

Uvedené indikátory by sme mohli nazvať aj indikátormi patologickej religiozity, s ktorou sa však v „normálnej“ populácii stretávame často.

Predstavuje osobnostnú nezrelosť a povrchnú formu religióznej praxe. Preto sa tu ani nedá hovoriť o spiritualite. Dôležitá je dôkladná explorácia náboženského života na zistenie, či sa táto patológia manifestuje aj v iných oblastiach života. Medzi ne patrí určite schopnosť fungovať v práci, doma, pri odpočinku alebo v iných sociálnych situáciách. Otázky by teda mali sledovať, či patologické náboženské prejavy nejakým spôsobom ovplyvňujú ostatné psychosociálne oblasti. Lovingerove vodítka akoby poukazovali skôr na patológiu v smere rôznych porúch osobnosti, alebo minimálne neurotických prejavov. Spomínanú disociatívnu reakciu považujeme za ďalší zaujímavý fenomén, hodný pozornosti, ten však aktuálne nie je predmetom nášho príspevku.

Pre rozšírenie obzoru práce na poli diferenciálno-diagnostickom predkladáme ďalšie kritériá pre náboženskú patológiu podľa Spero (14):

- Osoba integruje relig. presvedčenia a úkony do celkového život. štýlu (nie patologické, ale nutné kritérium)
- Relatívne rýchly a nový začiatok náb. pričlenenia alebo **zvýšená horlivosť**, spojená s **pretrhnutím** významných sociálnych alebo profesionálnych **vzťahov**
- Náboženská história osoby zahŕňa **časté** a opakujúce sa spirituálne **krízy a zmeny** v náb. pričlenení alebo úrovne presvedčenia
- Osoba prejavuje **fixáciu alebo regresiu** do skorších objektovo-vzťahových štádií vývinu, ktoré sa vyznačujú dekompenzáciou v psychosociálnom fungovaní, prevládajúcim primitívnym materiálom v snoch, fantáziách a myslení, rovnako aj konfliktom medzi náb. prejavmi a adaptívnym fungovaním ega
- Osoba je pohltená **strachom**, že by zišla z cesty (vedome alebo nevedome), a tak si vytvára príliš rigidné a škrupulózne formy nábož. vyjadrenia
- Osoba vykazuje pretrvávajúce **depresívne** ladenie a nedostatok produktivity následne po náb. konverzii alebo prebudení
- Osoba si nevhodne **idealizuje náb. vodcov alebo hnutie**, čo aplikuje aj pri riešení psychologických záležitostí, ako je autonómia, identita alebo kontrola impulzov
- V prípade nutnosti môže dôkladná analýza protiprenosu naznačovať, že klient používa náboženstvo ako prostriedok na **zvládanie neurotických impulzov**

Spero sa zjavne týmito kritériami skôr snažil odhaliť náboženské presvedčenia alebo chovanie, ktoré len odráža základné intrapsychické po-

treba a konflikty než čisto religiózne fenomény. Preto je Speroova diagnostická schéma vymedzená iba pre tých, ktorí akceptujú a rozumejú psychodynamickému jazyku a teórii.

Diferenciálna diagnostika spirituality a psychopatológie

Grof a Grofová (15) zdôrazňujú, že pracovníci v klinickej praxi musia „akceptovať fakt, že spiritualita je legitímnou dimenziou existencie a že jej prebudenie a vývin je žiaduci“, aj keď sa nie vždy obíde bez komplikácií. V podobnom duchu sa vyjadrujú Lukoff a Turner (9), keď upozorňujú na to, že úvodná exploračná silných spirituálnych zážitkov môže signifikantne ovplyvniť prípadný výsledok akejkoľvek intervencie. Nepatričná diagnóza prisúdená odborníkmi na duševné zdravie môže len zintenzívniť pocity izolácie, zabrániť porozumeniu a prijatiu tejto skúsenosti, ale aj vyhľadaniu ďalšej pomoci v budúcnosti.

Napriek tomu považujeme v určitých prípadoch vážnejšej dekompenzácie medikáciu a hospitalizáciu za vhodné riešenie. S týmto súhlasia dokonca aj mnohí transpersonálni psychoterapeuti (10, 16).

Spirituálna kríza

Bragdonová uvádza 3 primárne spôsoby, ako ľudia reagujú na spirit. zážitky (17):

- plynule ich integrujú** do života a neskôr rozvinú spirituálne i psychologicky
- dočasne sú pohltení** a zažívajú spirituálnu a psychologickú krízu, ale nakoniec ju akceptujú ako súčasť vlastnej reality
- nepodariť sa im integrovať** zážitok, čo vedie k chronickému stavu fragmentácie

Pripomína však, že tradične orientovaní odborníci by na základe vlastných skúseností mohli považovať všetky tri reakcie za patologické.

Rozlišovanie R/S zážitkov od patológie vyžaduje porozumenie tomu, čo predstavuje spirituálne zážitky a spirituálnu krízu. Spirituálny zážitok (spiritual emergence) hovorí o integrujúcom spirituálnom alebo transpersonálnom zážitku, ktorý vedie k rozšírenému vedomiu a zrelosti, zatiaľčo k spirituálnej kríze (spiritual emergency) dochádza vtedy, ak spirit. zážitok vedie k psychologickému kríze (15, 17). V prvom rade je dôležité

posúdiť schopnosť fungovania v bežnom živote. Pokiaľ spirit. zážitok ovplyvňuje človeka do takej miery, že nie je schopný každodenného života, pravdepodobne ide o spirituálnu krízu. Osoby zažívajúce spirituálnu skúsenosť obvykle vykazujú určité vzrušenie, nadšenie v kontraste s desivo pohlcujúcim stavom v prípade spirit. krízy. To sa prejavuje aj v tom, že nie sú schopní posúdiť, kto je ochotný s nimi prežívať ich skúsenosť a pre koho by mohla byť nepríjemná.

Z rastúcej potreby odlišného prístupu vznikla v USA organizácia Spiritual Emergence Network (SEN), ktorá vychádza z toho, že k spirituálnej kríze ako špecifickému spirit. problému by sa malo pristupovať inak ako k patológii, aby sa predišlo ďalšej dekompenzácií či iatrogénemu poškodeniu (10, 16). Klienti tu môžu čerpať z aktívnej sociálnej podpory, „uzemňujúcich“ technik (napr. jóga, záhradkárčenie) a spirituálneho vedenia a/alebo psychoterapie, ktorú považujú za vhodnejšie ako hospitalizáciu a silnú medikáciu (15). Hlavným predmetom záujmu odborníkov, združujúcich sa aj okolo tejto organizácie, je teda predovšetkým fenomén, ktorý je v našich končinách známy ako psychospirituálna kríza. Tá by si však vyžadovala špeciálne vyhradený príspevok.

Záver

V článku sme sa pokúsili čiastočne oboznámiť s prácou na poli klinického nazerania na rôzne zážitky spirituálneho alebo religiózneho charakteru, hlavne v diferenciálno-diagnostickom kontexte. Nebolo naším úmyslom predkladať odpovede, ale práve naopak, vzbudiť záujem o javy, ktorých sme svedkami v našej klinickej praxi, ale aj v celospoločenskom meradle. Pokladáme za dôležité zaoberať sa aj touto dimenziou človeka, pretože jej ignorovanie by znamenalo len ochudobnenie sa a snahu nevidieť horu na ceste poznávania. Nestačí mať a riadiť sa zoznamom indikátorov patológie, pochopenie a poznanie prichádza cez skúsenosť, a práve v tejto oblasti považujeme za prínosné osobné skúmanie, tak ako platí, že k dôkladnej príprave psychoterapeuta patrí aj vlastná psychoterapia. Podobným úsilím môžeme predísť tomu, aby sa pacient, človek, stal projekčným plátnom našej úzkosti.

Literatúra

- Hartl P, Hartlová H. Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 2004.
- Baštecká B, et al. Klinická psychologie pro praxi. Praha: Portál, 2003.
- Seem SR, Johnson E. Gender bias among counseling trainees: A study of case conceptualization. Counselor Education & Supervision 1998; 37(4): 257–268.
- Hansen FJ, Reekie L. Sex differences in clinical judgements of male and female therapists. Sex Roles, 1990; 23(1/2): 51–65.
- Daleiden EL, Chorpita BF, et al. Factors affecting the reliability of clinical judgements about the function of children's school refusal behavior. Journal of Clinical Child Psychology 1999; 28(3): 396–406.
- Atkinson DR, Brown MT, Parham TA, et al. African American clients skin tone and clinical judgements of African American and European psychologists. Professional Psychology: Research and Practice 1996; 27(5): 500–505.
- Johnson CV, Friedman HL. Enlightenment or Delusional?: Differentiating Religious, Spiritual, and Transpersonal Experiences from Psychopathology. Journal of Humanistic Psychology 2008; 48(4): 505–527.
- Collicut J. Psychology, religion and spirituality. The psychologist 2011; 24(4): 250–251.
- Lukoff D, Lu F, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. Journal of Nervous and Mental Disorders 1992; 180: 673–682.
- Lukoff D, Lu F, Turner R. From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. Journal of Humanistic Psychology 1998; 38: 21–50.
- Johnson CV, Hayes JA. Troubled spirits: Prevalence and predictors of religious and spiritual concerns among university students and counseling center clients. Journal of Counseling Psychology 2003; 50: 409–419.
- Greenberg D, Witztum E. Problems in the treatment of religious patients. American Journal of Psychotherapy 1991; 45: 554–565.
- Lovinger RJ. Considering the religious dimension in assessment and treatment. In Shafranske E. P. (Ed.) Religion and the clinical practice of psychology. Washington, DC: American Psychological Association 1996: 327–364.
- Spero MH. (ed.) Psychotherapy of religious patient. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1985.
- Grof S, Grof C. The stormy search for self: A guide to personal growth through transformational crisis. New York: Tarcher, 1992.
- Grof S, Grof C (eds). Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis. Los Angeles: Tarcher, 1989.
- Bragdon E. A sourcebook for helping people with spiritual problems. Aptos, CA: Lightning Up Press, 1993.

Mgr. Mária Miličevićová

Psychiatrické oddělení
Nemocnice Znojmo p. o.
MUDr. Jana Janského 11
marish77@gmail.com

