

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**K problematice duševního zdraví a péče o něj**

**Veronika Podhrázská**

Plzeň 2012

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra filozofie

**Studijní program Humanitní studia**

**Studijní obor Humanistika**

**Bakalářská práce**

**K problematice duševního zdraví a péče o něj**

**Veronika Podhrázká**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Jaromír Murgaš, CSc.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, červen 2012*

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Jaromíru Murgašovi, CSc. za cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval.

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PSYCHOHYGIENICKÉ ASPEKTY .....</b>	<b>5</b>
2.1	Psychohygienu jako návod k zachování duševního zdraví .....	6
2.2	Ovlivňující faktory.....	8
2.2.1	Dědičnost .....	8
2.2.2	Rodinné faktory .....	10
2.2.3	Sociální faktory.....	11
2.2.4	Ekonomické faktory .....	12
2.3	Civilizační choroby .....	14
2.4	Prevence .....	15
<b>3</b>	<b>NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE JAKO PŘÍČINY VZNIKU PSYCHICKÝCH NEMOCÍ .....</b>	<b>19</b>
3.1	Náročné životní situace.....	19
3.1.1	Konflikt.....	20
3.1.2	Frustrace .....	20
3.1.3	Stres .....	23
<b>4</b>	<b>ZÁKLADNÍ FORMY PSYCHICKÝCH ONEMOCNĚNÍ.....</b>	<b>26</b>
4.1	Neurózy.....	26
4.2	Psychózy .....	30
4.2.1	Schizofrenie.....	31
4.2.2	Maniodepresivní psychóza.....	32
<b>5</b>	<b>MOUDROST ZDRAVÉ MYSLI .....</b>	<b>34</b>
5.1	Filozofický pohled na duši člověka .....	34
5.2	Psychologický pohled na duševno.....	37
5.3	Náboženský pohled na duševno.....	40
5.3.1	Modlitba jako léčba duše.....	42
<b>6</b>	<b>ORGANIZACE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ .....</b>	<b>43</b>

6.1	Organizace péče o duševní zdraví.....	43
6.2	Programy na podporu duševního zdraví.....	45
6.3	Získávání empirických dat.....	47
7	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>49</b>
8	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>51</b>
9	<b>RESUME .....</b>	<b>55</b>

# 1 ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila s ohledem na svůj zájem v oblasti psychologických a psychiatrických věd a konkrétně jsem se zaměřila na problematiku rizik a péče o duševní zdraví. Soudobá moderní společnost je ohrožena rozličnými psychickými poruchami a nemocemi v souvislosti s přenesením své pozornosti do veskrze materiálního pojmání reality. Tento fenomén pokládám za stěžejní, jelikož každodenní tlak společnosti na výkon jednotlivce je v některých případech pro člověka neúnosný a výsledkem je vznik duševní choroby či v nejhorším případě dokonce sebevražda. Nicméně rovněž беру zřetel na genetické predispozice ke vzniku duševních nemocí, se kterými je člověk nucen bojovat po celý svůj život.

Účelem mé bakalářské práce je zdůraznit důležitost duševního zdraví a péče o něj v životě každého jedince. Tedy proč by se měl jednat starat o svou psychickou pohodu. Rovněž chci poukázat na to, že ačkoliv problematika duševního zdraví je považována za fenomén ryze soudobý, už v minulosti se jím v určitém smyslu zabývali velcí myslitelé a filozofové. Nicméně práci jsem primárně zaměřila na současné pojetí otázek duševního zdraví.

Cílem práce je tedy určité základní zmapování problematiky duševního zdraví a psychohygieny. V první řadě uvádím činitele, kteří ovlivňují duševní zdraví. Mezi ně patří dědičné, rodinné, tělesné, psychické, existenciální a makrosociální faktory. Dále jsem se věnovala zásadám psychohygieny, tedy konkrétním metodám, které zajišťují udržení mentálního zdraví. Na tuto problematiku navazují kapitoly, která se věnuje náročným životním situacím, tedy případům, kdy je psychika jedince vystavena nadměrné mentální zátěži, což může být příčinou vzniku některé z duševních či fyzických chorob. Následující kapitoly jsem z důvodu návaznosti textu věnovala psychickým chorobám,

tedy stavům myslí, které jsou zapříčiněny jednak nedodržováním postupů psychohygieny a jednak mohou být výsledkem dědičných předpokladů. Dále se snažím čtenáři ukázat, jak se na duševní zdraví dívají jednotlivé filozofické, psychologické a náboženské proudy a do závěru práce jsem zařadila i metody, jež jsou užívány k získávání empirických dat a rovněž seznámení s různými mezinárodními programy na podporu duševního zdraví. Cíl zmapování vztahu duševního zdraví a psychohygieny se ukázal jako obtížnější, a proto jsem nakonec od tohoto záměru upustila.

Svou práci jsem rozdělila celkem do pěti kapitol. V první kapitole se věnuji duševnímu zdraví a psychohygieně obecně. Pokouším se zde tyto pojmy vymezit a zařadit do časového kontextu, rovněž uvádím několik odborných definic různých psychologů. Dále se v této kapitole zaměřuji na faktory ovlivňující duševní zdraví a také se zabývám významem dědičnosti. Následně rodinným prostředím a jeho případným vlivem na vývoj dítěte, například výchovou v neúplné rodině. Zahrnuji zde také sociální prostředí, které hraje důležitou roli pro správný psychický růst. A nakonec se zabírám ekonomickými faktory a s nimi spojenou hrozbou nezaměstnanosti. Závěr kapitoly jsem věnovala civilizačním chorobám, jako je infarkt, poruchy příjmu potravy apod., jež jsou přímým důsledkem výše zmíněných faktorů. Rovněž je zde krátce nastíněna otázka prevence.

Ve druhé kapitole popisuji náročné životní situace, které mohou být příčinou vzniku mentálních chorob popisovaných v předchozí kapitole. Pracuji zde s pojmy, jako je konflikt, který vzniká v případě, kdy se musíme mezi něčím rozhodovat. Dále frustrace, což znamená zmaření potřeb. Větší pozornost věnuji stresu, kde uvádím jeho různé definice a rozdělení. Stres lze rozdělit na eustres, tedy pozitivní a distres, negativní formu. Taktéž ho můžeme dělit z časového hlediska na tři fáze a dle různých návodů jak stresové situace zvládat. Uvádím i různé reakce na náročné životní situace, jako je agrese, bagatelizace, racionalizace apod.



Ve třetí kapitole se zabývám psychickými nemocemi, jakými jsou neurózy a psychózy. V případě neuróz se zaměřuji na její různé odborné definice, dále na směry, které se zabývají vznikem tohoto onemocnění a nakonec na několik druhů neuróz. Dále se věnuji psychózám, které patří k závažnějším psychickým onemocněním. Zde se zabývám popisem tohoto onemocnění a rovněž věnuji prostor dvou nejčastějším typům psychóz, a to schizofrenii a manio-depresivní psychóze.

Ve čtvrté kapitole krátce seznamuji s některými filozofickými, psychologickými a náboženskými pohledy na duši člověka. U filozofického pohledu se nejdříve zabývám Platonem a Aristotelem. Také se zaměřuji na filozofické směry, jako je epikureismus a stoicismus. Pozornost věnuji rovněž středověkému pohledu Augusta Aurelia a Tomáše Akvinského a nakonec se v krátkosti zaměřuji na Reného Descarta. V případě psychologického pohledu představím psychoanalýzu, jako nejvýznamnější směr zabývající se lidskou duší a mentálním zdravím. Zde věnuji pozornost Sigmundu Freudovi a C. G. Jungovi. A nakonec u náboženského hlediska se zabývám psychologií náboženství a významem modliteb.

V poslední kapitole jsem svou pozornost zaměřila na způsob, jakým můžeme získávat empirická data k otázce duševního zdraví. Jako jsou například různé statistiky, dotazníky nebo diagnostické rozhovory. Krátce seznamuji čtenáře se dvěma hlavními úřady, jež se touto problematikou zabývají. Těmito institucemi jsou Český statistický úřad a Ústav zdravotnických informací a statistik. Nejvíce prostoru v této kapitole věnuji organizacím zabývajícím se podporou duševního zdraví a evropským programům na podporu zdraví.

V kapitolách s názvem Náročná životní situace jako příčina vzniku psychických onemocnění a Nemoci duše často využívám zdroje z učebnice od Jany Miňhové a z psychologického slovníku manželů

Hartlových, jelikož daná problematika není jednoduchá a pro zvýšení průkaznosti a pravdivosti prezentovaného obsahu je tedy v práci užito i této doplňující literatury. Hesla a pojmy uvedené v publikacích jsou srozumitelně vysvětleny a představeny, proto pokládám za vhodné jejich užití při uvedení do problematiky daného dílčího tématu.

## 2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PSYCHOHYGIENICKÉ ASPEKTY

V dnešní uspěchané době se člověk o své zdraví moc nestará, a pokud ano, tak se zaměří pouze na svou fyzickou stránku a na duševní oblast svého života bohužel zapomíná. Avšak i tato sféra našeho života je nedílnou součástí celkového zdravotního stavu jedince. Špatné duševní zdraví může v některých případech skončit různými duševními poruchami, jako jsou neurózy nebo psychózy, a to může vést až k diskriminaci a sociálnímu vyloučení psychicky nemocného pacienta. Takovýto postoj společnosti zabraňuje vést nemocným lidem plnohodnotný život v sociálním prostředí.

V různých psychologických příručkách se můžeme setkat s mnohými definicemi duševního zdraví. Libor Míčko ve své práci *Psychohygiena* seznamuje čtenáře s různými přístupy a vymezeními duševního zdraví. Pro srovnání představuje přístupy od Jiřího Doležala, Jiřiny Knoblochové, Nilse Lennarta Wallina a nakonec Abrahama Maslowa. „Jiří Doležal popisuje duševní zdraví tak, že pro něj je to takový stav organismu, kdy struktury a funkce jednotlivých orgánů ani regulace jejich celkové souhry nejsou porušeny. Při duševním zdraví by pak šlo speciálně o struktury a funkce umožňující duševní život. U Jiřiny Knoblochové se setkáme s definicí, že jedinec, který má duševní zdraví (zdravou osobnost, vyrovnanou osobnost), dovede za daných poměrů maximálně a harmonicky uspokojovat přítomné a budoucí potřeby, a to jak své, tak členů svých skupin a přispívat k blahu celé společnosti. Podle Nilse Lennarta Wallina je duševní zdraví míra schopnosti osobnosti formovat svoje okolí a přizpůsobit se životu tak, jak se s ním střetává, a to s velkým stupněm spokojenosti, úspěchu, výkonnosti a štěstí. U Abrahama Maslowa se setkáme s definicí, že duševní zdraví znamená

nepřítomnost symptomů poruch, které interferují s duševní výkonností, emoční stabilitou nebo klidem mysli“<sup>1</sup>. Na základě výše zmíněných definic zjistíme, že pro všechny dané autory je důležitá harmonie duševních funkcí. Například u Jiřiny Knoblochové je harmonie důležitá pro uspokojování různých potřeb, přičemž u Nilse Lennarta Wallina je důležitá pro přizpůsobování se světu, ve kterém se nacházíme. Nesmíme také zapomenout na to, že aby naše duševní zdraví bylo v pořádku, musíme být objektivní a realističtí, neměli bychom si klást nereálné cíle, ale také se nesmíme ve všem podceňovat. Pro duševní zdraví je nezbytné uspokojení lidských potřeb, jako jsou fyziologické potřeby, potřeba seberealizace, bezpečí, lásky, úcty apod. Podrobněji nás s touto teorií seznamuje Abraham Maslow ve své hierarchii lidských potřeb.

## 2.1 Psychohygienu jako návod k zachování duševního zdraví

V této podkapitole se věnuji psychohygieně, jelikož má zásadní podíl na udržení duševního zdraví, jímž jsem se zabývala v předchozí kapitole.

Psychohygienu není fenoménem pouze minulého století, ale objevuje se už ve století devatenáctém. Bohumil Vašina ve svém díle *Psychologie zdraví* čtenáře informuje o tom, kdy se s pojmem mentální hygiena setkáváme poprvé. „Pojem mentální hygiena se poprvé objevuje v polovině 19. století v titulu knihy napsané lékařem W. Sweetserem. Koncem téhož století švýcarský lékař Dubois se snažil vytvořit morálně orientovanou psychagogiku a “psychoterapeutickou morální ortopedii“ lidské psychiky. Potom už následuje řada publikací reprezentujících snahy a přístupy v oblasti mentální hygieny, spojené s takovými jmény jako je P. Janet, S. Freud, C.G. Jung, A. Adler, W.C. Beers a jiní. Poslední jmenovaný sehrál významnou roli jako jeden ze zakladatelů institucí

---

<sup>1</sup> MÍČEK, L., *Psychohygienu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 13.

spojených s hnutím duševní hygieny ve Spojených státech, které později vznikaly i dalších zemích.“<sup>2</sup> Ve *Velkém psychologickém slovníku* manželů Hartlových psychohygienu definují jako „obor zabývající se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí“.<sup>3</sup>

Stejně jako u konceptu duševního zdraví, tak i u pojetí duševní hygieny se můžeme setkat s několika definicemi. U Libora Míčka se setkáme s vymezením, že „duševní hygiena je systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení či znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy.“<sup>4</sup> Ve svém díle nás dále seznamuje i s dalšími autory a jejich definicemi. „Dle Jana Doležala je duševní hygiena poměrně samostatná oblast všeobecné hygieny. Ondrej Kondaš definuje duševní hygienu jako hnutí, které se snaží zabránit vzniku duševních poruch, studuje a realizuje optimální podmínky a zásady, které mohou vést k udržování duševního zdraví.“<sup>5</sup> U všech těchto vymezení duševní hygieny zjistíme, že společným jmenovatelem každého z nich je představa psychohygieny jako pomyslného návodu radícího tomu, jak se vyhnout vzniku duševních poruch.

Pokyny psychohygieny by se neměli řídit pouze nemocní jedinci, ale preventivně by je měli dodržovat i lidé zdraví. Psychohygieny se zaměřuje na tři okruhy osob. Do první skupiny patří lidé duševně zdraví, u kterých jde především o upevnění duševního zdraví. Druhým okruhem jsou lidé, kteří stojí na hranici mezi zdravím a nemocí, u těchto osob se psychohygieny snaží ukázat cestu ke znovunabytí duševního zdraví. Do poslední skupiny zařadíme nemocné osoby. Psychohygieny zde ukazuje možnosti, jak vzdorovat psychickým nemocem.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> VAŠINA, B., *Psychologie zdraví*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1999, s. 13.

<sup>3</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. s. 336.

<sup>4</sup> MÍČEK, L., *Psychohygieny*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 12.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>6</sup> Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-11-09].

V psychohygieně hrají důležitou roli hodnoty, které si člověk vybere a ke kterým bude ve svém životě směřovat. Stanislav Kratochvíl seznamuje čtenáře s dvojími typy hodnot. Na jedné straně „hodnoty tvůrčí jsou ty, kdy něco tvoříme nebo vyrábíme. Výsledky práce za námi zůstávají. Můžeme je vidět a můžeme z nich mít pocit uspokojení. Druhou formou hodnot jsou hodnoty zážitkové. Prožíváme lásku, přátelství, blízký vztah.“<sup>7</sup> Někdy se může stát, že některou z hodnot ztratíme. V takovéto situaci je důležité, ztracenou hodnotu nahradit hodnotou novou, abychom předešli strádání.

## 2.2 Ovlivňující faktory

V předešlé kapitole jsem nastínila důležitost duševního zdraví a psychohygieny a nyní se zaměřím na faktory, které na naše duševní zdraví neustále působí a ovlivňují vývoj jedince. Mezi vnitřní faktory patří heredita neboli dědičnost, která postupem času ztrácí na důležitosti. V dětství jsme nejvíce ovlivněni rodinou, poté také sociálním prostředím. Ekonomickou stránku života řadíme mezi faktory vnější.

### 2.2.1 Dědičnost

Nejprve popíši dědičnost, která hraje zpočátku stěžejní roli pro zdravý vývoj jedince. Daniel Bartko se ve svém díle *Moderní psychohygiena* zabývá mimo jiné také faktory ovlivňující duševní zdraví. Dědičný faktor, chápe tak, že „dodává jakýsi hrubý materiál, z něhož se staví člověk a jeho duševní zdraví. Na komplexním působení závisí, jak se tento materiál ztvární, tj. jaký bude člověk a jeho duševní i tělesné zdraví.“<sup>8</sup> Je tedy nepopíratelné, že dědičnost má vliv na utváření duševna člověka, ale zatím nevíme, kam až vliv dědičnosti zasahuje. Mohou se

---

<sup>7</sup> KRATOCHVÍL, S., *Jak žít s neurózou*. Praha: Portál, 2000, s. 72.

<sup>8</sup> BARTKO, D., *Moderní psychohygiena*. Praha: Orbis, 1976, s. 13.

přenášet jak tělesné vlastnosti, tak i psychické rysy. „Prvek, kterým se přenášejí dědičné informace, je gen, ve kterém jsou tyto informace zakódované. Souhrn veškerých dědičných předpokladů se nazývá genotyp a ve většině případů představuje pouze dispozice ke vzniku určité, normální či patologické vlastnosti organismu.“<sup>9</sup> Vlastnosti, které zdědíme, nás nejvíce ovlivňují v období dětství, a rozvoj těchto zděděných informací je z velké míry závislý na vzájemném působení s vnějším prostředím. Na rozvoj zděděných vlastností má vliv také výchova. Je velmi pravděpodobné, že u některých jedinců bude dědičná složka spolurozhodovat o dispozici k různým duševním chorobám.

Milan Nakonečný se také vyjadřuje k dědičnosti v díle *Psychologii osobnosti* tak, že „dědičnost psychických vlastností je daleko méně prozkoumána než dědičnost vlastností tělesných. Determinují ji tzv. řídicí geny, které určují produkci enzymů a hormonů ovlivňujících činnosti mozku. Dědičnost způsobů chování spočívá v první řadě v dědičnosti stavebního plánu mozku.“<sup>10</sup>

Dědičné faktory úzce souvisí s genetikou, která se dědičností zabývá. U některých psychických onemocnění, která jsou spojena se špatným duševním zdravím, jako je deprese a schizofrenie, bohužel dodnes nevíme, jaký má na ně genetika vliv. V případě deprese platí, že jestliže se objevila u našich rodičů nebo prarodičů, je velmi pravděpodobné, že se rozvine i u nás. „J. C. Harris uvádí výsledky různých studií, které nabízejí důkazy pro vazbu tohoto genu k chromozomům 11,18 a pohlavnímu X chromozomu. Lze proto předpokládat, že je tato porucha genotypicky heterogenní.“<sup>11</sup> Také u schizofrenie není zatím přesně známa její etiologie. „T. C. Gillian, J. A.

---

<sup>9</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 25.

<sup>10</sup> NAKONEČNÝ M., *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998, s. 22.

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 27.

Knowles, K. S. Kendler a S. R. Diehl shrnují výsledky různých studií, z nichž vyplývá pravděpodobný předpoklad vazby příslušného genu k chromozomu 2,5,11 a 22. U schizofrenie se dodnes nepodařilo přesněji definovat jejich etiologii a patogenezi.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Rodinné faktory

Další zásadní vliv na formování duševního zdraví člověka má rodina, ve které daný jedinec vyrůstá. O tomto faktoru se zmiňuje Marie Vágnerová ve svém díle *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Pro člověka je to první sociální prostředí, se kterým se setká, učí se zde různým návykům, které jsou potřebné pro život ve společnosti. Rodina je pro něj nejdůležitější sociální skupinou, ve které tráví svůj život. Důležité je, aby rodina žila v harmonickém uspořádání a zprostředkovávala jedince kontakt se sociálním prostředím, na jejímž základě se následně utvářejí rozmanité vztahy. V raném vývojovém období má rodina na dítě největší vliv, protože dítě rodiče napodobuje. Je to jejich jediný vzor, se kterým se dítě setkává. Chyby v rodině se můžou projevit zanedbáním ve výchově, rodina může dítě učit rolím, hodnotám a normám, které většina společnosti považuje za nežádoucí. Z takové rodiny přicházejí do společnosti osoby, které neposuzují svět jako lidé kolem nich a tito jedinci se ve společnosti chovají jinak, než se od nich očekává a pro společnost se stávají nežádoucími.<sup>13</sup>

Nejhorší situace může nastat, když v rodině chybí matka. O rodičovské lásce se zmiňuje také Erich Fromm ve svém díle *Umění milovat*. Mezi dítětem a matkou je velmi úzký vztah, mateřská láska nám vnuká lásku k životu a bývá považována za nejvyšší druh lásky. Když

---

<sup>12</sup> NAKONEČNÝ M., *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998, s. 27.

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 317.



v rodině schází otec, nemá naopak dítě vzor, který je pro vývoj dítěte nutný. Sjednocení mateřské a otcovské lásky je základem duševního zdraví a nutnost pro další vývoj dítěte.<sup>14</sup> Pro dítě je škodlivá, jak zanedbávaná výchova, tak i přehnaná citová vazba, která je někdy nazývána *opičí láskou*. Pro dítě je také lepší, má-li sourozence a to z důvodu následných sociálních vztahů ve společnosti. Nicméně sourozenec neovlivňuje vývoj a duševní zdraví malého dítěte, tak zásadně jako rodiče. Ti svou výchovou nutí potomka vyrovnat se s faktem, že kromě něj existují další lidé, se kterými se musí naučit žít.

### 2.2.3 Sociální faktory

Postupem času ubývá vliv dědičnosti a nejvíce jedince ovlivňuje sociální prostředí. S důležitostí, jakou hraje sociální prostředí, nás seznamuje Jaroslav Řezáč ve své publikaci *Sociální psychologie*. Hlavním a také nejdůležitějším činitelem duševního života každého člověka, kromě rodiny, je sociální prostředí, ať už je to školka nebo škola v dětském a adolescentním věku. V dospělosti jsou to různé společenské skupiny, z nich nejdůležitější roli hraje prostředí pracovní. Do společenského života vstupuje člověk se svými vnitřními dispozicemi. Vnitřní a vnější podmínky se stávají základními předpoklady jeho lidské existence a zároveň i podmínkami jeho dalšího seberozvoje.<sup>15</sup>

Pro správný osobní a společenský vývoj člověka je sociální prostředí nezbytné. Takovýmto prostředím jsme ovlivněni, protože jsme okolnostmi donuceni s ním komunikovat a musíme plnit role, které jsou od nás očekávány. Musíme se naučit základním kulturním návykům, nepsaným zvyklostem a rovněž rozlišit morální normy, které určují naše jednání a zabraňují nevhodnému chování ve společnosti.

---

<sup>14</sup> FROMM, E., *Umění milovat*. Praha: Nakladatelství Josefa Šimona, 1997, s. 35 – 39.

<sup>15</sup> ŘEZÁČ, J., *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, s. 40.

Člověk, který bývá odlišný, ať už kvůli jiné národnosti nebo z důvodu zdravotních, je obtížněji akceptován a jeho společenské postavení je na nižší úrovni. Člověk, který se v něčem liší od ostatních, vyvolává v lidech nejistotu a většinou je bohužel vyřazen ze společnosti a chybí mu kontakt s lidmi.

Mezi společenské faktory můžeme zařadit také literaturu, hromadné sdělovací prostředky, různé vynálezy apod. Velmi významnou roli pro nás hrají hromadné sdělovací prostředky, které nám nabízejí jak vzdělání a informovanost o okolním světě, tak i zábavu.

#### **2.2.4 Ekonomické faktory**

Ekonomické faktory ovlivňují jedince především z hlediska problematiky nezaměstnanosti. Mezi negativní vlivy ekonomického rázu, které působí na duševní zdraví člověka, je finanční krize. Lidé o ni nejsou většinou dostatečně obeznámeni a na tuto situaci nejsou připraveni. Člověk začíná být nervózní a objevují se u něj obavy ze ztráty zaměstnání. V současné době, kdy vládne krize a špatná finanční situace zmítá většinu států západního světa, je nutné minimalizovat jejich negativní psychologické účinky na populaci dané země, což by mělo být cílem každé dobré sociální politiky.

Nezaměstnanost je bezpochyby náročnou životní situací a člověk na ní může reagovat depresí nebo strachem z něčeho nového, neznámého a může se u něj rozvinout neuróza. Problémem nezaměstnanosti se zabývá také Viktor Emanuel Frankl ve svém díle *Péče o duši* a přichází s pojmem neuróza z nezaměstnanosti. „Nezaměstnaný prožívá nenaplněnost svého času jako vnitřní nenaplněnost, jako nenaplněnost svého vědomí. Cítí se neužitečným, protože není zaměstnán. Protože nemá práci, domnívá se, že jeho život

nemá smysl.“<sup>16</sup>

Ztráta zaměstnání nemusí působit na všechny obyvatele stejně. Někdo to prožívá hůře, někdo lépe a někomu se může dokonce ulevit. Týká se to lidí, pro které bylo pracovní prostředí zátěží. Tito lidé prožívali v práci stres, na pracovišti se objevovala šikana, docházelo k vyřazování z kolektivu a byla zde špatná komunikace mezi pracovníky. Pro takového člověka je výpověď vysvobozením ze stresující situace, která na jeho duševní zdraví působila zhoubně. Takovéto chování na pracovišti se nazývá mobbing nebo bossing. S mobbingem se setkáváme, když šikana přichází od spolupracovníků a u bossingu zaměstnanec šikanuje jeho nadřízený. Ve většině zaznamenaných případů se nejedná o fyzické napadení, ale o soustavné psychické šikanování.

Reálná ztráta zaměstnání se netýká všech lidí stejně. Marie Vágnerová ve svém díle *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky* seznamuje čtenáře s rizikovými skupinami. Jedním z nejdůležitějších faktorů je věk jedince. Nejvíce jsou ohroženi mladí lidé, kteří právě dokončili školu a zatím neabsolvovali žádnou praxi ve svém oboru a lidé, kteří jsou těsně před důchodem. Mezi další fakt patří rozdíly u pohlaví jedinců, u žen je větší riziko, že přijdou o práci. Na pracovním trhu jsou upřednostňováni muži. Lépe na tom není ani člověk, který si prošel nemocí a nemůže vykonávat svou práci na sto procent. A v neposlední řadě je důležité vzdělání jedince, člověk s nejnižší kvalifikací je více ohrožen faktem ztráty zaměstnání, než středoškolsky nebo vysokoškolsky vzdělaný člověk.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> FRANKL, V.E., *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994, s. 116.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 407 – 409.

## 2.3 Civilizační choroby

Civilizační choroby jsou zčásti následkem nedodržování duševní hygieny, která je součástí duševního zdraví, pokládám za vhodné se jimi ve své bakalářské práci zabývat. Mezi civilizační choroby patří například předčasná ateroskleróza, infarkt, syndrom vyhoření, chronický únavový syndrom, anorexie a obezita. Negativním faktorem, který přispívá ke vzniku těchto chorob, je styl života, se kterým se v dnešní době setkáváme. Vliv má také to, zda žijeme ve větších městech nebo na vesnici, kde se do stresových situací nedostáváme tak často. K těmto chorobám také dopomáhá příjem kalorických potravin, jako jsou různá tučná a slaná jídla, nadměrná konzumace alkoholu a tabákových výrobků, úbytek fyzického pohybu a v neposlední řadě hraje významnou roli také stres.

Mezi civilizační choroby můžeme zařadit předčasnou aterosklerózu a infarkt. Začlenit zde můžeme i rakovinu a vysoký krevní tlak. Častým civilizačním onemocněním je také žaludeční vřed. Tato civilizační choroba vzniká na základě špatného stravování a má také psychický ráz.

Dalšími civilizačními chorobami jsou syndrom vyhoření a chronický únavový syndrom. O syndromu vyhoření se můžeme více dozvědět na internetových stránkách psychowebu, kde se dočteme o vzniku tohoto pojmu, jeho příčinách atd. Pojem syndrom vyhoření poprvé použil americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberg v roce 1974. Nejčastěji se s tímto pojmem setkáváme v souvislosti s pracovním výkonem a ve většině případů vzniká jako následek dlouhodobé stresu, kterému je dané osoba vystavena. Člověk začíná pochybovat o své kariérní a pracovní dráze, má dojem, že vše co udělá, nemá smysl. Mezi příznaky patří například negativní postoj k sobě a k lidem ve svém okolí, ale také k práci, člověk se cítí méněcenný a bezmocný vůči faktorům, které na něj působí. Příznaky se objeví i na rovině tělesné, nastanou poruchy spánku,

omezená je chuť k jídlu a může se objevit vysoký krevní tlak jako následek stresu z této nepříjemné situace.<sup>18</sup> Chronický únavový syndrom se vyznačuje hlavně neustálým pocitem hluboké únavy a vyčerpání, lidé trpící tímto onemocněním nejsou schopni vykonávat nezbytné denní činnosti, člověk se většinou potýká s depresí.

Mezi další nemoci, které vznikají v důsledku špatného psychického stavu, patří poruchy příjmu potravy, jako jsou obezita a anorexie. Pro vznik obezity jsou různá kritická období, patří mezi ně období stresu nebo časové období, kdy nečekaně snížíme fyzickou aktivitu. Fyzickou aktivitu omezíme většinou při nástupu do zaměstnání nebo při odchodu do důchodu. U člověka může dojít ke zvýšení příjmu kalorií při stresových situacích nebo depresích. Jedinec může zjistit, zda netrpí obezitou na základě body-mass indexu neboli indexu tělesné hmotnosti. Ke vzniku obezity napomáhá také nepravidelné stravování, kdy střídáme hladovění s přejídáním. Opakem obezity je anorexie. Tato nemoc má spíše psychický charakter a postihuje většinou dívky v době adolescence a může vést až ke smrti. V dnešní době se setkáváme s módními časopisy, kde se na titulních stránkách objevují modelky s dokonalými křivkami. U dívek, které nemají tyto nerealistické tvary, to může vyvolat touhu po takovémto těle a začnou držet různé nesmyslné diety. Důležité je, abychom nepodléhali klamu, že jen se štíhlým tělem můžeme být šťastní. Anorexie se může objevit někdy také jako následek traumatizující situace.

## 2.4 Prevence

Téma prevence jsem do práce zařadila proto, že pokud se chceme vyhnout civilizačním chorobám, které jsou popsány v předešlé

---

<sup>18</sup> Psychoweb [ONLINE], [2012-04-08]. Dostupné z < <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>>.

podkapitole, je nutné přijmout preventivní opatření. To znamená, že musíme dodržovat zásady duševní hygieny a nepodceňovat je. Prevence hraje důležitou roli nejen při boji s civilizačními chorobami, ale také s různými duševními nemocemi, kterým je věnována druhá kapitola mé práce. Mezi preventivní opatření můžeme zařadit například zdravou životosprávu, do které patří výživa, spánek, odpočinek, relaxace a správné hospodaření s časem.

K udržení duševní rovnováhy je tedy důležitá životospráva. Člověk by se neměl přejídat, ale ani hladovět. Složení stravy by mělo být vyvážené a důležitá je také pravidelnost v jídle. Strava by měla obsahovat dostatek zeleniny a ovoce, naopak vyhýbat bychom se měli tukům a cukrům. Dalším důležitým faktorem je odpočinek a spánek. U odpočinku se můžeme zaměřit buď na pasivní odpočinek, kdy buď sedíme, nebo ležíme a nevšímáme si věcí okolo sebe anebo můžeme odpočívat aktivně. U aktivního odpočinku buď sportujeme, procházíme se přírodou, čteme oblíbenou knihu, nebo si zajdeme do kina. Spánek by měl trvat alespoň osm hodin, což je v dnešní době nelehký úkol. Důležitá je nejen délka spánku, ale také jeho kvalita. Významný je také náš temporytmus. Pro správné fungování duševna je potřeba, abychom někdy v našem životě buď zpomalili, nebo zrychlili. Je tedy důležité si rozvrhnout povinnosti tak, abychom se nepřetěžovali a zbyl nám volný čas.

Nesmíme opomínat relaxaci a měli bychom si udělat aspoň chvíli čas na různá uvolňovací cvičení. Můžeme se zaměřit na autogenní trénink, který je v některých částech odvozen od jógy. Tento trénink podrobně popisuje Stanislav Kratochvíl ve svém díle *Jak žít s neurózou*. „Pacient se nejprve učí vleže nebo vsedě uvolňovat jednotlivé svaly svého těla tak, až dosáhne úplného uvolnění. V dosaženém uvolnění se pak učí nenásilně koncentrovat na jednotlivé představy a vyvolat si účinky, které tyto představy obsahují, jde postupně o pocity tíhy, pocity tepla v končetinách, klidného dechu, klidného tepu srdce, tepla v břiše a

chladu na čele.“<sup>19</sup> Mezi další patří Jacobsenova relaxace. „Tato relaxační metoda pracuje s uvolněním svalstva. Nejdříve je třeba naučit se rozlišovat mezi stavem napětí (tenze) a stavem uvolnění (relaxace). Tak například je možné zatnout ruku v pěst a jakoby se snažit předvést svůj biceps a přitom si uvědomovat, kde přesně v ruce vzniká napětí a jak je silné. Poté se má ruka naprosto uvolnit a je třeba uvědomit si rozdíl mezi nynějším stavem a předchozím napětím. Nejdřív se takto cvičí relaxování ruky. Následují další skupiny svalů, svaly na hlavě a zejména obličejové svaly (zamračit se – uvolnit, nakrčit nos – uvolnit atd.), pak svaly jazyka a krku, dále se cvičí relaxace ramene, zad, břicha a hrudníku, možno též prstů na rukou i nohou a nakonec relaxace celého těla.“<sup>20</sup>

Nepostradatelností prevence pro duševní zdraví se zabývá také Vladimír Levi ve svém díle *Umění sebevlády*. Ihned v úvodu knihy dodává, že všechna pravidla a rady už známe, ale buď si nechceme pomoci, nebo si neumíme pomoci. Podle Leviho se toto děje, protože „někteří lidé nemají dostatečně rozvinuty síly, kterými by mohli vědomě řídit působení nevědomých složek psychiky. Proto tak snadno přijmeme libovolné rozumné rozhodnutí, a tak obtížně je uskutečňujeme.“<sup>21</sup> Vyzdvihuje také důležitost lásky k sobě samému a pokládá ji za první podmínku sebezdokonalování člověka. „Jenom tehdy, máme-li k sobě takový vztah, má smysl pracovat na sobě – vždyť proč by měl člověk zdokonalovat to, co nemiluje?“<sup>22</sup> Dalším důležitým krokem ke správnému duševnímu zdraví je vymanění se ze své automaticnosti. Jsme svázáni různými společenskými předpisy a naše chování není řízeno naší svobodnou volbou, ale tím co se od nás očekává. „Automat uvědomující si svou automaticnost přestává však být pouhým automatem. Tak jak

---

<sup>19</sup> KRATOCHVÍL S., *Jak žít s neurózou : Jak žít s neurózou : o neurotických poruchách a jejich zvládnutí*. Praha: Triton, 2006, s. 42.

<sup>20</sup> Psychoweb [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z < <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>>.

<sup>21</sup> LEVI, V., *Umění sebevlády*. Praha: Mladá fronta, 1981, s. 6.

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 14.

proniká do podstaty věcí a do jejich souvislostí, jak rozpoznává jasně řetězce příčin a důsledků, stává se schopným kalkulovat.“<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> LEVI, V., *Umění sebevlády*. Praha: Mladá fronta, 1981, s. 16.



### **3 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE JAKO PŘÍČINY VZNIKU PSYCHICKÝCH NEMOCÍ**

V první kapitole jsem se zmínila o civilizačních chorobách. Tuto kapitolu věnuji náročným životním situacím, které mohou být u některých civilizačních onemocnění jejich spouštěčem. Například stres, který do těchto situací patří, může mít, a často i má, svůj podíl na vzniku infarktu.

Náročné životní situace se vážou k prostředí, ale někdy u nich hraje důležitou roli zděděné vlastnosti člověka. Naopak u neuróz a psychóz je důležitá, jak dědičnost, tak vnější prostředí.

#### **3.1 Náročné životní situace**

V této podkapitole se budu zabývat náročnými životními situacemi, jakými jsou konflikty, frustrace a stres. Zařazuji je sem z toho důvodu, že velice ovlivňují duševní zdraví každého člověka. Jedinec, který se neustále ocitá v náročných životních situacích, snadněji podléhá civilizačním onemocněním. Jednotlivé náročné životní situace mohou mít pro vznik a rozvoj psychických poruch různý význam. Negativně působí na duševní zdraví a snižují odolnost člověka a osoba snadněji podlehně negativních faktorům, které působí na její duševní zdraví.

V dnešní uspěchané době se snad každý člověk setkal s nějakou náročnou životní situací, ať už to byl stres, který patří mezi nejčastější, frustrace nebo konflikt. Náročné životní situace člověku většinou neuškodí, například stres nás může naopak povzbudit k určité činnosti, ale je důležité, aby tyto situace netrvaly příliš dlouho. Tato setkání s náročnou životní situací nám pomáhají zlepšovat naši psychickou odolnost.

### 3.1.1 Konflikt

Manželé Hartlovi definují konflikt jako „rozpor, spor, současné střetávání protichůdných tendencí“<sup>24</sup>. Do konfliktních situací se dostáváme velmi často. Stres při tom hraje zajisté svou roli, neboť lidé vystresovaní spíše podlehnou konfliktním situacím. Tyto situace nastávají v případech, kdy se musíme mezi něčím rozhodnout a ani jedna z nabízených variant nás více nepřesvědčila.

Konflikty se mohou odehrávat nejen mezi lidmi, ale také v našich myšlenkách. Příkladem neřešitelného konfliktu je Sophiina volba ve stejnojmenné knize W. Styrona. Jedná se o konfliktní situaci, kdy je matka nucena se okamžitě rozhodnout, které z jejích dvou dětí bude žít a které zemře. Je to citový konflikt a střet zájmů, po kterém následuje nevyhnutelné sebeobviňování, doprovázené pověstným „coby, kdyby“. Rozhodovat se ovšem můžeme buď mezi dvěma pozitivními fakty, nebo na jedné straně pozitivním a na straně druhé negativním faktem, nebo v nejhorším případě se rozhodujeme mezi dvěma negativními skutečnostmi.

### 3.1.2 Frustrace

Další náročnou životní situací je frustrace, s tou se setkávají nejčastěji lidé, kteří si kladou nereálné cíle. Vážou se na konkrétní situaci a jsou psychickou reakcí člověka na určitou překážku, která nám brání dojít k určitému cíli, který jsme si vytyčili.

Tento pojem je „odvozený od latinského slova frustra (marně), znamená zmaření potřeby. Jedinci, usilujícímu o dosažení určitého cíle, se do cesty postaví vážná překážka, která maří realizaci potřeby anebo

---

<sup>24</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 261.

znesnadňuje její naplnění.<sup>25</sup> Ne každý člověk má stejnou náchylnost k frustracím. To, jak dokážeme odolávat frustraci, je dáno naší frustrační tolerancí.

Na frustraci, konflikt a stres se dá reagovat několika způsoby. Mezi časté reakce patří agrese, kterou rozdělujeme do čtyř stupňů. Nejdříve probíhá jen v našich myšlenkách, naši zlost si tedy necháváme pro sebe a nikde ji neventilujeme. Následovně to obvykle pokračuje nadávkami, kterými se snažíme ulevit si od naší zlosti. Poté dochází k rozbíjení předmětů okolo nás a nakonec může vést až k fyzickému napadení. Samotný výklad agrese se u různých psychologických směrů liší. „Podle psychoanalýzy jde o pud, podle etologů o součást instinktivní výbavy, umožňující přežití, a nakonec podle zastánců sociálního učení jde o naučenou odpověď.“<sup>26</sup>

Dále se můžeme setkat s bagatelizací, což znamená, že snížíme hodnotu dané věci, které jsme nedosáhli. Tento princip se objevuje v Ezopových bajkách, kde liška dostane chuť na hrozny, které vidí, ale nemůže se k nim dostat. A nakonec tedy dodá, že to nevádí, že ty hrozny jsou určitě stejně kyselé.

Další reakcí na náročné životní situace je racionalizace, kdy se snažíme rozumově vysvětlit určitý problém a emoce odsuneme do pozadí. Můžeme také reagovat kompenzací, kdy se neúspěch v jedné činnosti snažíme vyvážit úspěchem v činnosti jiné. Může se objevit u dítěte školou povinného, kdy ve škole moc dobře neprospívá, ale tento nedostatek si kompenzuje ve sportovních oblastech, kde naopak vyniká. Také existuje únik, kdy se snažíme vyhnout určitým nepříjemnostem. „Je to stav nebo proces vyrovnání se s obtížnou, náročnou životní situací, může jít o doslovný útěk z místa ohrožení, neštěstí či katastrofy, nebo

---

<sup>25</sup> ŠTĚPANÍK, J., *Umění jednat s lidmi 3 Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada, 2008, s. 11.

<sup>26</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 18.

útěk do nadměrné pracovní činnosti, za symbolický je považován útek do snění, fantazie, četby či jiných forem umění, nebo také únik do nemoci.<sup>27</sup> Příkladem je zkouška na vysoké škole student se bojí, že ji nezvládne, tak tam nakonec ani nejde. Další neřízenou reakcí je přenesení psychických problémů do oblasti tělesné. Příkladem somatizace mohou být civilizační choroby. Manželé Hartlovi popisují somatizaci jako „ztělesnění psychických potřeb, jejich přenos na tělesné příznaky“<sup>28</sup>. V tomto slovníku se také dozvíme, že tento pojem přímo zavedl rakouský psychiatr Wilhelm Stekel pro organické projevy neurotických poruch.<sup>29</sup>

Často se setkává ještě s projekcí, kdy svalujeme svůj neúspěch na druhé lidi. Ve *Velkém psychologickém slovníku* se může setkat s touto definicí „psychická reakce, v níž člověk předpokládá vlastní postoj i u jiných osob, v psychoanalytické teorii obranný mechanismus neuvědomovaného přenášení subjektivních, případně podvědomých přání, motivů a pocitů na jiné osoby či situace.“<sup>30</sup> Velmi častou projekcí je „výmluva“ *mám špatnou známku, protože učitel je hrozný a špatně zkoušel*. Nakonec může osoba reagovat regresí, což znamená, že „se jedinec vrací k ranějším a méně zralým pocitům a způsobům chování.“<sup>31</sup> Příkladem je plačtivost u dospělého jedince. Je třeba brát zřetel na skutečnost, že jakkoliv tyto reakce duševní zdraví ohrožují, přeci je jejich základním cílem obnovení a uchování psychické pohody a rovnováhy, které jsou pro duševní zdraví nezbytné. Rovnováhy je tedy dosaženo, ale za cenu zablokování úspěšného růstu a zdárného vyvarování se s dalšími ještě těžšími situacemi.

---

<sup>27</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 645.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 540.

<sup>29</sup> Tamtéž, s. 540.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 447.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 493.

### 3.1.3 Stres

Nejčastější náročnou životní situací je zajisté stres, a proto mu také věnuji největší část této podkapitoly. Velice zásadním způsobem ovlivňuje život člověka, jeho fyzický i psychický stav. Má neblahé důsledky, především na rozhodování člověka, jelikož představuje veliké riziko omylu, jehož se může dopustit, a později můžeme tohoto rozhodnutí litovat. Významné je i to, že silně zeslabuje imunitní systém každého z nás a tedy i jeho odolnost vůči škodlivým faktorům, které působí na duševní zdraví člověka.

V různých publikacích se můžeme setkat s mnohými definicemi stresu. Ve *Velkém psychologickém slovníku* manželů Hartlových je pro příklad uváděna definice Hanse Selyeho, který definuje stres jako „charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu“.<sup>32</sup> Jana Miňhová uvádí ve svém díle pro srovnání definice stresu od Ondřeje Kondáše, Jana Čápa a Jara Křivohlavého. „Kondáš charakterizuje stres jako změny, které vznikají v psychologických regulačních mechanismech a činnostech, jako reakce na působení různých stresorů, k nimž dochází při stresových situacích. Čáp formuluje stres jako stav vyvolaný stresovou situací, tj. takovou náročnou situací, ve které nějaká rušivá okolnost nebo škodlivý vliv působí na organismus, ztěžuje mu vykonávání činnosti či uspokojování potřeb. A nakonec Křivohlavý uvádí, že stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím obtěžován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“<sup>33</sup>

Stres můžeme rozdělovat z mnoha hledisek. Do své práce jsem zařadila dělení na základě působení na člověka (eustres a distres),

---

<sup>32</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 555.

<sup>33</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, s. 68 – 69.

časového rozdělení a fází stresu.

Podle toho, jak na nás stres působí, ho můžeme rozdělit na eustres a distres. Eustres je příjemný stres, který nás může povzbudit k určité činnosti, nebo když se na něco těšíme, tak pocítujeme tento příjemný stres. Opakem eustresu je distres, který na nás působí negativně. Člověku může být při tomto stresu zle a není schopen nějaké činnosti.

Dále stres můžeme rozdělit z časového hlediska na čtyři druhy. A to na akutní, chronický, posttraumatický a anticipační. Akutní stres trvá kratší dobu a většinou je to reakce na určitou traumatizující událost. Můžeme se s ním setkat například při dopravní nehodě nebo při nečekaném úmrtí blízké osoby. Chronický stres má delší trvání, například problémy v rodině, nebo v práci. Posttraumatický stres se objeví až po určitém čase od traumatizující události. A nakonec rozeznáváme anticipační stres. Tento stres se týká situace, která ještě nepřišla, ale my se jí už nyní obáváme. Příkladem může být zkouška ve škole, kdy si už dopředu říkáme, že to nemůžeme zvládnout a že to dopadne špatně.<sup>34</sup>

Rovněž můžeme rozlišit tři fáze stresu. Nejdříve se objeví poplachová reakce. „Pro spuštění poplachové stresové reakce je člověk vybaven genetickým programem, který je výsledkem aktivity vývojově starších částí mozku. Díky ní je člověk automaticky (aniž si to uvědomuje), bez zásahu vůle připraven k akci. Schopnost stresové reakce patří do základní výbavy pro přežití člověka.“<sup>35</sup> Po poplachové reakci se ocitáme ve fázi, kdy se snažíme danému stresoru odolat a nakonec přichází fáze vyčerpání.

Abychom stresovou situaci zvládli co nejlépe, pro představu zde popisují jeden z návodů, jak ji co nejlépe zvládat. Vybrala jsem si návod

---

<sup>34</sup> Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-10-19].

<sup>35</sup> Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-10-19].

od amerického psychologa Richarda Lazaruse.

Lazarus při zvládnání stresu věnoval pozornost myšlenkovému zpracování stresové situace. Nejdříve zde máme primární myšlenkové hodnocení. První reakce na stresovou okolnost bývá šok. Člověk začíná přemýšlet o tom, jak ho daný stav ohrožuje, jelikož na každou osobu stresory působí různě. V této fázi člověk přemýšlí nad tím, zda je situace ovlivnitelná či nikoliv. V další etapě člověk uvažuje nad tím, jak s danou nepříjemnou situací bojovat. Tyto dvě fáze probíhají neustále. Nakonec přichází poslední stádium, ve kterém jedinec přehodnocuje danou situaci.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-10-19].

## 4 ZÁKLADNÍ FORMY PSYCHICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

V předchozí kapitole jsem představila náročné životní situace. Ty se velkou měrou mohou zasloužit o vznik některého z psychických onemocnění. Tuto kapitolu jsem tedy zaměřila na nejhojněji se vyskytující duševní onemocnění. Uvádím zde nejobecnější dělení mentálních chorob na psychózy a neurózy a rovněž se věnuji jejich nejběžnějším charakteristikám a projevům.

### 4.1 Neurózy

V této podkapitole věnuji pozornost neurózám, protože patří mezi nejčastější onemocnění duševního zdraví. Patří k mírnějším psychickým onemocněním, ale mohou se objevit také vážnější formy neuróz. Neurózy mohou způsobovat člověku problémy, jak po stránce psychické, tak i tělesné. Za jejím vznikem může stát nedodržování zásad psychohygieny, například nekvalitní spánek nebo nezdravá strava. „Neurózy jsou funkční psychické poruchy, které jsou ve významné míře psychosociálně podmíněné a projevují se specifickými, psychickými i somatickými příznaky.“<sup>37</sup> V případě dědičnosti je důležité pro vznik neurózy například to, jaké temperamentové vlastnosti daný jedinec zdědí. Je jisté, že osoba, která má melancholické temperamentové znaky snadněji podlehe určité neuróze, než člověk, který disponuje s temperamentovými rysy flegmatika. „Každý jedinec reaguje na vnější podněty individuálně, typickým způsobem, jenž je dán dědičnými předpoklady, ale je také ovlivňován vnějšími faktory, to znamená zkušenosti. Příčiny neurotických potíží nelze hledat jen v patologii vnějšího prostředí, jejich etiologie je vždycky komplexnější“.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 201.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 203.



U některých případů neuróz je lepší vyhledat lékařskou pomoc, jelikož její příznaky nemusejí vždy samy odeznít. Člověk, který trpí neurózou, si „své potíže uvědomuje a stěžuje si na ně; nejedná se o duševní chorobu, při které by jeho chování bylo nesrozumitelné okolí a při níž by byla podstatně porušena jeho soudnost.“<sup>39</sup> Toto onemocnění způsobuje u člověka, jak duševní tak i tělesné potíže. „K tělesným potížím může patřit bolest hlavy, závratě, tlak či píchání u srdce, bušení srdce, bolest žaludku, nadměrné pocení, ztráta hlasu, třes rukou apod. Mezi psychické potíže můžeme zařadit stavy napětí a podrážděnosti, pocitu vyčerpanosti, deprese aj.“<sup>40</sup>

Tento pojem „byl poprvé použit Williamem Cullenem v r. 1789. George Miller Beard ho nazval v r. 1880 pojmem „neurastenie“ syndrom chronické, duševní a tělesné slabosti a únavy následkem vyčerpání nervového systému. V roce 1871 ho Da Costa popsal jako „dráždivé srdce“ a koncem 19. století byly podobné stavy popsány různými termíny: melancholická panika, agorafobie, obsese, traumatická neuróza aj.“<sup>41</sup> Neurózou se obsáhle také zabývali Sigmund Freud a Carl Gustav Jung.

Sigmund Freud pracuje s pojmem neuróza infantilní, která podle něj vzniká v období dětství, a to díky potlačování projevů id, a mohou se objevit syndromy sexuální, hysterické, anankastické a úzkostné.<sup>42</sup> Carl Gustav Jung definuje neurózu jako „disociaci osobnosti způsobenou existencí komplexů. Mít komplexy je samo o sobě normální, jestliže jsou však komplexy inkompatibilní, pak ta část osobnosti, která je příliš protikladné vůči vědomé části, se odštěpí. Protože odštěpené komplexy jsou nevědomé, nalézají pouze nepřímé způsoby vyjádření, tj. skrze

---

<sup>39</sup> KRATOCHVÍL, S., *Jak žít s neurózou*. Praha:Portál, 2000, s. 11.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 11.

<sup>41</sup> SMOLÍK, P., *Duševní a behaviorální poruchy : průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha:Maxdorz, 2002, s. 243.

<sup>42</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 347.

neurotické symptomy.“<sup>43</sup> Jung nechápe neurózu, jako něco negativního naopak ji u člověka vítá. Přímou tvrdí, že „neuróza je jakýmsi pokusem o autoterapii, právě tak jako každá somatická nemoc je zčásti jakýmsi pokusem o sebevyléčení.“<sup>44</sup>

V dílech se můžeme setkat s velkým počtem definic tohoto pojmu. Jana Miňhová ve své publikaci *Psychopatologie pro právníky* uvádí pro srovnání definice neurózy od Vladimíra Vondráčka, Ferdinanda Knoblocha, Jana Fischera, Jana Dobiáše a Alojze Janíka. „Vondráček definuje neurózu jako funkční reverzibilní poruchu vyšší nervové činnosti, která se projevuje poruchou adaptace na vnější prostředí a má řadu příznaků duševních a tělesných. Knobloch je popisuje jako poruchy adaptace člověka k jeho okolí, zvláště společenskému, poruchou nejvyšších regulací a jemných koordinací funkcí somatických a vegetativně viscerálních. Dle Fischera je neuróza onemocnění vyvolané poruchou CNS. Nese s sebou sníženou adaptační schopnost jedince na prostředí, v němž žije. Dobiáš upozorňuje na vztah mezi neurózou a pracovní výkonností a zdůrazňuje, že neuróza není jen problémem zdravotním, ale také společenským. Janík charakterizuje neurózu především poruchou adaptačních schopností a poruchou schopnosti vyrovnat se s náročnými životními situacemi.“<sup>45</sup> Ve *Velkém psychologickém slovníku* manželů Hartlových se můžeme setkat s touto definicí neurózy: „Duševní porucha vyvolaná psychogenně, související se situací, kterou člověk prožívá, jako stresující, společným jmenovatelem je vysoká míra úzkosti a pacientův zachovaný náhled.“<sup>46</sup> Všem těmto definicím je vlastní to, že popisují neurózu jako onemocnění, které se projevuje jak po stránce fyzické, tak také po stránce duševní, a že tito

---

<sup>43</sup> JUNG, C. G., *Analytická psychologie: její teorie a praxe : Tavistocké přednášky*. Praha: Academia, 1993, s. 176.

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 177.

<sup>45</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, s. 74 – 75.

<sup>46</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 346.

pacienti mají problém s adaptací.

Kromě velkého množství definic se také v praxi setkáváme s mnohými směry, které věnují svou pozornost vzniku neuróz. S těmito směry nás seznamuje také Jana Miňhová. Můžeme se tedy setkat například se směrem organopathologickým, který předpokládá, že neuróza je projevem organického postižení nervové soustavy. Dalším směrem zabývající se touto problematikou je směr genetický, který vidí podklad neurotického onemocnění ve zděděné, tzv. konstituční méněcennosti ústřední nervové soustavy. Z českých představitelů stojí za zmínku například Dobiáš, podle kterého vzniká neuróza tehdy, setkají-li se vrozená dispozice s nepříznivými vlivy prostředí, které přicházejí zejména v době formování jedince. Dobiáš také zdůraznil význam dětství pro vznik neuróz.<sup>47</sup>

Stejně jako stres můžeme i neurózy rozdělit podle časového hlediska a to na aktuální a strukturální. Aktuální neurózy jsou krátkodobé a strukturální mají naopak dlouhodobé trvání

Kromě toho, že existuje mnoho definic tohoto onemocnění, mnoho směrů, které se neurózou zabývají, existuje také nespočet druhů tohoto onemocnění. Příkladem je neuróza fobická, experimentální, obsedantní, sociální, úzkostná, traumatická, depresivní nebo válečná. Pro představu jich několik popisují.

Depresivní neuróza má podobné příznaky jako deprese, ale od deprese se liší tím, že nesouvisí s životními událostmi pacienta, jako je tomu u neurózy. Ivan Petrovič Pavlov přišel s pojmem experimentální neuróza. „Ve 20. letech provedl řadu pokusů s navozováním tzv. experimentální neurózy, při nichž u pokusných zvířat došlo ke „stržení“

---

<sup>47</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, s. 76.

vyšší nervové soustavy.“<sup>48</sup> Často se také setkáváme s neurózou fobickou, která je „charakterizována intenzivním strachem z určitého předmětu nebo situace. Jde o strach neodůvodněný, nelze jej odstranit rozumovými argumenty, přesvědčováním ani náhledem postiženého, který si uvědomuje, že jde o strach nevhodný a nesmyslný.“<sup>49</sup> Můžeme se setkat například s arachnofobií, která je velmi častá a projevuje se strachem z pavouků. Fobii můžeme mít, ale i z uzavřeného nebo otevřeného prostoru apod. Mezi další časté neurózy patří neuróza obsedantní, neboli nutkavá neuróza. Toto onemocnění se může projevovat například tím, že několikrát vyzkoušíme, zda jsou zamčené dveře od bytu apod. Zdravý jedinec to půjde zkontrolovat jednou, ale neurotik klidně i desetkrát. „Při snaze tyto sklony potlačit vzniká silná úzkost, pocity viny, nevyhnutelného trestu a odplaty.“<sup>50</sup>

## 4.2 Psychózy

Psychóza není tak časté psychické onemocnění jako neuróza, ale za to je závažnější. Její léčba je náročnější a většinou se s ní musí člověk potýkat celý život.

„Psychóza je složené slovo řeckého původu: „psyché“ překládáme jako „duše“. Psychóza tedy znamená nemoc duše, duševní nemoc. Psychóza zásadně mění způsob, jak člověk prožívá sám sebe, druhé lidi a svět, v němž s nimi žije. Společný svět ustupuje do pozadí a na jeho místo se dostává svět přeludů a fantazií.“<sup>51</sup> S tímto pojmem přišel poprvé „Ernst von Feuchtersleben, když popsal akutní stav, v němž jeho pacienti trpěli zjevnými bludy a výraznými halucinacemi“.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> PLHÁKOVÁ, A., *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006, s. 153.

<sup>49</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 346.

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 347.

<sup>51</sup> KALINA, K., *Jak žít s psychózou*. Praha: Portal, 2001, s. 16.

<sup>52</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 477.

Člověk, který trpí psychózou, je o svých halucinacích bezmezně přesvědčen. V tomto se liší psychóza od neurózy, kdy pacient ví, že to tak není, ale nedokáže si pomoci. Mezi nejznámější a nejčastější psychózy patří schizofrenie a manio-depresivní psychóza, které konkrétněji popíší v následujících podkapitolách. Tato onemocnění patří k funkčním psychózám. Kromě funkčních psychóz se můžeme v praxi setkat s psychózami organickými nebo toxickými, při kterých je časté poškození nebo ovlivnění mozkové tkáně.<sup>53</sup>

#### 4.2.1 Schizofrenie

Schizofrenie patří k nejzávažnější psychickým onemocněním. Schizofrenik není nebezpečný jen pro své okolí, ale také sám pro sebe, jelikož je o svých halucinacích bezděčně přesvědčen. Etiologie schizofrenie je různorodá, obecně jde o důsledek vzájemného působení dědičných dispozic a vnějších podnětů. „Dědičná dispozice se projevuje určitou změnou ve struktuře i funkci mozku. Takto disponovaný člověk bývá zvýšeně zranitelný i běžnými vlivy, má obecně nižší frustrační toleranci, i zátěže běžně v životě působící u něj mohou vyvolat schizofrenní onemocnění.“<sup>54</sup>

V psychologickém slovníku manželů Hartlových se dočteme, že schizofrenie byla nejdříve popsána jako rozpolcená mysl a dnes je podle MKN-10 popsána jako soubor schizofrenních poruch, které se projevují halucinacemi, bludy, ztrátou sociálních kontaktů a kognitivních funkcí, jako je racionální uvažování, abstraktní myšlení a plánování.<sup>55</sup>

Existuje mnoho forem schizofrenie z hlediska toho, jak se projevují. S jednotlivými druhy nás seznamuje Jana Miňhová. Můžeme se setkat se

---

<sup>53</sup> KALINA, K., *Jak žít s psychózou*. Praha: Portal, 2001, s. 17.

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese – Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal, 2000, s. 177.

<sup>55</sup> HARTL P., HARTLOVÁ H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portal, 2010, s. 524.

simplexní schizofrenii, u této formy se nevyskytují halucinace a člověk je zahloubán do sebe a nezajímá se o okolní svět. Dále je zde paranoidní schizofrenie, zde se vyskytují halucinace a je nejčastější formou. Existuje také hebefrenická forma, které se projevuje vystupňovanými pubertálními rysy. V praxi se můžeme setkat ještě s formou katatonickou, neurastenicko-hypochondrickou, nediferencovanou, postschizofrenní a reziduální.<sup>56</sup>

#### 4.2.2 Maniodepresivní psychóza

Toto onemocnění je méně závažnější než schizofrenie, ale i tato choroba člověku znepříjemňuje život, jelikož v depresivní fázi není schopen normálního prožívání svého života. Dědičnost maniodepresivní psychózy je nestejná. V některých případech jsou dědičné předpoklady tak silné, že toto onemocnění vznikne pouze na jejich základě a vnější prostředí hraje nedůležitou roli, tudíž není schopno zabránit rozvinutí tohoto onemocnění. Někdy prostředí hraje důležitou roli, ale vždy musí být předpoklady této choroby v dědičných dispozicích, jelikož prostředí nemůže rozvinout něco, co člověk v sobě nemá. Lze tedy říci, že maniodepresivní psychóza je záležitostí dědičnou, kde vliv okolního sociálního prostředí hraje pouze roli sekundární.

Místo pojmu maniodepresivní psychóza se dnes spíše setkáváme s pojmem porucha afektivně bipolární. U pacienta trpící tímto onemocněním se střídají dvě fáze. Depresivní fáze a manická fáze. Při depresivní fázi je člověk skleslý, má pocit, že nic nezvládá a mohou se objevit i sebevražedné myšlenky. U manické fáze má naopak pacient pocit, že všechno, co bude chtít, zvládne.

Jedná se o nemoc fázickou, kdy se střídají stádia depresivní a

---

<sup>56</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, s. 95 – 96.

manické. Čím se jednotlivé fáze projevují, jaké mají příznaky a jejich rozdělení nám představuje Jana Miňhová v publikaci *Psychopatologie pro právníky*.

Depresivní syndrom se projevuje souhrnně v tzv. depresivní symptomatické triádě, kterou tvoří snížená dynamogenie, zpomalené myšlení a velký smutek. Tento syndrom může mít příznaky fyzické, psychické a behaviorální. Podle toho, které symptomy převažují, rozeznáváme několik druhů depresivních syndromů. Depresivní syndrom simplexní, při němž převažuje velký smutek a objevují se sebevražedné myšlenky. Depresivní syndrom anxiózní, u něhož se ve velké míře projevuje strach, fobie a úzkost. Dále rozeznáváme depresivní syndrom delirantní, u kterého se objevují bludy a halucinace. Můžeme se ještě setkat s depresivním syndromem agitovaným, stuporózním a vegetativním.

Manický syndrom také tvoří symptomatickou triádu. Patří sem zvýšená euforie až manická nálada, zrychlené tempo myšlení a zvýšená dynamogenie. Stejně jako u depresivního syndromu i zde jsou příznaky fyzické, psychické a behaviorální. A podle převažujících symptomů můžeme rozlišit manii symplex, u níž identifikujeme především euforickou náladu. Dále manii rezonans, u níž se vyskytuje častá nespokojenost. Dále manii inventoris, která se vyznačuje naivní vynalézavostí. A nakonec manii acutissima, která se projevuje agresivitou.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, s. 88 – 92.

## 5 MOUDROST ZDRAVÉ MYSLI

Duševní stránkou člověka se lidé zaobírají už několik tisíc let. Zájem o duši se objevuje v mnoha oblastech vědění, jako je filozofie, psychologie a náboženství. Psychologické, filozofické a náboženské smýšlení o duševním zdraví a s tím spojená představa péče o duševní zdraví se značně liší. Následující přehled je proto jen vstupní a ilustrativní. V případě filozofického pohledu zmíním základní východiska Platóna a Aristotela. Z oblasti psychologie je zakládajícím východiskem psychoanalýza, která je spojena především se jmény Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga. V případě náboženství a jeho pohledu na duši se dotkneme důležité role víry člověka.

### 5.1 Filozofický pohled na duši člověka

Existuje mnoho filozofů, kteří se zabývali a zabývají touto tematikou, ale do této kapitoly nelze všechny zařadit. Z tohoto důvodu jsem vybrala několik významnějších jmen, a to Platóna, Aristotela, Augustina Aurelia, Tomáše Akvinského a Reného Descarta. Pro lepší představu jsem je doplnila dvěma adekvátními filozofickými směry, a to epikureismem a stoicismem. Na obecné úrovni lze říci, že filozofie řeší zejména spor mezi smrtelností a nesmrtelností duše a zároveň se věnuje tvorbě návodů, které mají předcházet duševním nemocem. Tedy se zabývá uměním žít šťastně a v souladu se světem i se sebou samým.

Pro Platóna je tělesnost člověka záležitostí nedůležitou a svou pozornost tedy zaměřil na jejich duševní stránku. Někdy se můžeme setkat s označením jeho filozofie jako filozofie péče o duši. Duši rozdělil na tři části a to na duši rozumovou, smyslovou a žádostivou. U každé osoby nějaký prvek duše převládá a podle toho, která část v nás převažuje, jsme určeni ke konkrétnímu postavení ve společnosti. V případě že u člověka převládá složka žádostivá, je předurčen k roli



řemeslníka, pokud složka vznětlivá, tak k roli strážce, a když převažuje část rozumová, tak k roli vládce. To, která duše bude převažovat, je dáno nejen vrozenými předpoklady, ale také systémem výchovy. Musíme tedy o svou duši pečovat, abychom dosáhli určité harmonie v sobě i se společnostmi. Jiný obraz na duši podává Platon v díle *Faidros*, kde přirovnává duši k okřídlenému dvojspřeží s vozatajem. U tohoto dvojspřeží se vyskytuje bílý a černý kůň. Bílý kůň představuje ušlechtilost, touhu a chtění. Černý kůň reprezentuje „nízké“ a živočišné chtíče. Tyto hybné síly duše musí korigovat rozum (vozataj). Na tomto základě dochází k uvedení duše do harmonického souladu, díky kterému lze dosáhnout kýženého stavu duše. Tento stav bychom mohli z dnešního pohledu označit za „duševní zdraví“. Princip harmonie duševního růstu se zachovává i v dalších filozofických a psychologických přístupech.

Aristoteles na rozdíl od Platona nepovyšuje duši jako celek nad tělo. Zastává myšlenku jednoty těla a duše. Duše má podle něj tři vrstvy a to vyživovací, smyslovou a rozumovou. Část vyživovací se objevuje u všech živých organismů. Složka smyslová je společná lidem a zvířatům. A složka rozumová je vlastní jen nám lidem. Člověk je pro něj bytostí smrtelnou, jen složka rozumová je možná nesmrtelná, ale to nemůžeme nikdy vědět s jistotou. Opět je nutná vyrovnanost složek, ale oddávání se rozumové složce přináší nejvyšší blaženost.

Stoicismus a epikureismus jsou dva významné filozofické směry, které věnovaly svou pozornost duši člověka. Přesněji se zabývaly tím, jak by měl člověk vést svůj život, aby se vyvaroval duševních onemocnění a mohl prožít plnohodnotný život. Klíčovými pojmy pro tyto filozofické proudy tentokrát jsou apatie a ataraxie (klid duše). Podle Jana Sokola apatie znamená sebeovládání, jímž se člověk dokáže ubránit citům a utrpení. Ataraxii můžeme chápat jako duševní klid a přímo stoikové a

epikurejci mluví o potlačení touhy a vášně, jež je cílem člověka a je podmínkou štěstí.<sup>58</sup>

Pro stoiky hrají při léčení duše důležitou roli afekty. Aby člověk žil v souladu se stoickou etikou, musí překonat afekty, aby byla jeho duše osvobozena od vášní. Toto odpoutání vede ke stavu, který stoikové nazývají apatie, což znamená zbavenost vášní. Naproti tomu se u epikureismu setkáme se snahou sejmout z člověka strach z nadpozemských mocností, které pustoší jeho duši a nedovolují mu žít spokojený život.<sup>59</sup> U epikurejců se dále můžeme setkat s rozdělením duše na racionální a neracionální část. V racionální části se nachází strach a radost a v neracionální bolest a slast. Rozumovou část nazývají animus a nachází se v hrudi, část nerozumovou nazývají anima a tato neracionální složka duše se nachází ve zbylých částech těla.<sup>60</sup>

Ve středověkém pojetí Augustina Aurelia převládá názor, že tělesná stránka člověka není důležitá, nýbrž máme věnovat pozornost stránce duševní. Na tento postoj má vliv křesťanství, které v tomto období zažívalo rozmach. Pro Augustina je člověk rozumnou duší, která používá pozemské tělo, které je smrtelné. Nejdůležitější schopností duše je podle Augustina Aurelia její schopnost svobodné vůle.

Dalším významným středověkým filozofem je Tomáš Akvinský, podle kterého je duše „individuální spirituální substance, která se může tělu vzdálit a existovat odděleně“.<sup>61</sup> Štěstí naší duše spočívá ve filozofickém poznání Boha a toto poznání jsme schopni uskutečnit v tomto životě přimknutím se k Bohu. Tělo a duši Tomáš Akvinský nechápe jako dvě oddělené substance.

---

<sup>58</sup> SOKOL, J., *Malá filozofie člověka a Slovník filozofických pojmů*. Praha : Vyšehrad, 2004, s. 271 – 274.

<sup>59</sup> STORIG, H. J., *Malé dějiny filozofie*. Praha : Zvon., 1996. s. 145 – 147.

<sup>60</sup> LONG, A. A., *Hellénistická filozofie : stoikové, epikurejci, skeptikové*. Praha: Oikoymenh, 2003, s. 73.

<sup>61</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s.110.

Podle Reného Descarta se u člověka setkáváme se dvěma substancemi, s duší a tělem. S duší jako nehmotnou myslící substancí a s tělem jako se substancí hmotnou. Podle něj je tato „duchovní substance neboli *res cogitans* stvořená Bohem a spolu s tělem představuje jednotu neslučitelných protikladů.“<sup>62</sup> Důležitou roli pro Reného Descarta hraje šišinka mozková, kterou chápe jako prostředníka mezi substancemi. Jejím prostřednictvím duše působí na tělo a naopak tělo působí na duši. V Descartově učení o duchu hraje významnou roli jeho metoda správného vedení rozumu. Tuto metodu stručně rozebírá Richard Zíka ve svém článku *Správnost lidské společnosti v kontextu Descartovy metody*, kde uvádí, že „Descartovu metodu lze z perspektivy jeho již ustanovené filozofie, charakterizovat jako projekt sebenápravy člověka coby spojení rozlehlé a myslící substance, tj. těla a ducha, dějící se jako vytrvalá sebeaktualizace jeho rozumové přirozenosti. Průběžným efektem zacvičování se v metodě je tak postupující racionalizace lidské ducha jako celku, a to primárně v jeho poznávacích kompetencích, ale v přímém navázání na tuto racionalizaci poznávacích kompetencí i v jeho emocionalitě. Předpokladem pro sebe-osvobození rozumového centra člověka je přitom odstínění vlivu tělesné přirozenosti, které spolukonstituuje lidského ducha, zbavení ji „posledního slova“ při orientování ducha.“<sup>63</sup>

## 5.2 Psychologický pohled na duševno

Do této podkapitoly jsem zařadila psychologický pohled na duši, z hlediska psychoanalýzy. Pozornost jsem zaměřila na psychoanalýzu, především na Sigmunda Freuda, u kterého jsem popsala model lidské psychiky a jeho léčbu duše a Carla Gustava Junga, u něhož jsem objasnila kolektivní nevědomí a vztah psyché a těla. Jejich pojetí duše je

<sup>62</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 110.

<sup>63</sup> *Správnost lidské společnosti v kontextu Descartovy metody*, *Teorie vědy*. 2008, č. 30, s. 150.

z tohoto směru nejznámější.

Sigmund Freud pokládal za základ psychického vývoje každého člověka nevědomé procesy. Podle Freuda má „lidská psychika tendenci udržovat duševní energii na nízké a konstantní úrovni, ale nahromadí-li se v ní příliš mnoho energie, pak se jí snaží vybit, což je provázeno pocitem úlevy nebo slasti“<sup>64</sup>. Jeho model lidské psychiky byl v jeho počátečních fázích velmi jednoduchý, až později ho popsal podrobněji. Přichází s rozdělením psychiky na nevědomí, ego a superego. V oblasti nevědomí se podle něj nachází id, ve kterém se nalézají naše slasti. „Je to nejstarší část psychiky, od níž jsou ostatní struktury odvozovány. Je to primitivní, neorganizované a emoční panství nelogičnosti.“<sup>65</sup> Následně rozlišuje oblast vědomí neboli ego, které se „opírá o sekundární procesy, tj. logiku, zdravý rozum a schopnost odložit bezprostřední odpověď na vnější podněty nebo vnitřní pudové pobídky. Jakmile jednou ego vznikne, jedná jako spojovací článek mezi id a vnějším světem.“<sup>66</sup> A nakonec rozlišil superego, které můžeme brát jako naše svědomí, které nám říká, co máme a co nemáme dělat. Superego může působit také vědomě a je ovlivňována nejen výchovou, ale také prostředím, ve kterém se nalzáme.

Freud také věnoval pozornost psychické léčbě neboli léčbě duše. Kritizoval to, že medicína často tvrdila, že duševní stránka člověka je závislá na stránce tělesné. Přímo tvrdil, že vztah mezi tělesnem a duševnem je vztahem vzájemného působení, avšak druhá stránka tohoto vztahu, účinek duševna na tělo, našla v dřívějších dobách před očima lékařů jen málo přízně. Zdálo se, že se vyhýbali tomu, aby přiznali duševnímu životu jistou samostatnost, jakoby to znamenalo, že by tím

---

<sup>64</sup> PLHÁKOVÁ, A., *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 170.

<sup>65</sup> STORR, A., *Freud*. Praha: Argo, 1996, s. 54 – 55.

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 56

opustili půdu vědeckosti.<sup>67</sup> Některé duševní nemoci svých pacientů vysvětlovali tím, že „příznaky těchto nemocí pocházejí od změněného vlivu jejich duševního života na jejich tělo“.<sup>68</sup> Tedy, že v prostředí, ve kterém se pacient nacházel, se objevily vlivy, které negativně působily nejdříve na jejich duševní stránku, a toto narušení duševna se odrazilo také na stránce tělesné.

Další významným představitelem tohoto proudu je Carl Gustav Jung, který vysvětluje psychiku člověka především analýzou snů. Zavedl pojem kolektivní nevědomí, což pro něj byla neosobní vrstva duše člověka. „Duše je řadou obrazů v nejširším smyslu, není to však něco, co stojí nahodile vedle sebe nebo po sobě, nýbrž je to nesmírně důmyslná a účelná struktura, v obrazech vyjádřená názornost životních aktivit.“<sup>69</sup> Při diskusích o vztahu těla a duše zastával názor, že nemůžeme s jistotou říci, jakým způsobem na sebe tělo a psyché působí. „Vše, co empiricky víme, je, že procesy těla a psyché se dějí společně nějakým způsobem, který je pro nás tajemstvím. Je to způsobeno naší ubohou myslí, že nejsme schopni uvažovat o těla a psyché jako o jedné a téže věci; pravděpodobně jsou jedna věc, ale my nejsme schopni si to myslet. Působí zvláštní princip synchronicity, takže se ony věci dějí nějak společně a chovají se, jako kdyby byly stejné, ale pro nás nicméně stejné nejsou.“<sup>70</sup> Jung tedy tvrdí, že přesně nevíme, jak na sebe tyto dvě složky působí. Zatím tedy můžeme tvrdit pouze to, že jsou na sobě závislé. Tedy, že funguje-li nesprávně stránka duševní, odrazí se to negativně na těle, a naopak, když funguje špatně tělesná stránka, ovlivní to negativně naši psyché.

---

<sup>67</sup> FREUD, S., *Spisy z let 1904 – 1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000, s. 226.

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 227.

<sup>69</sup> JUNG, C. G., *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 19.

<sup>70</sup> JUNG, C. G., *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Academia: Praha, 1993, s. 43.

### 5.3 Náboženský pohled na duševno

V případě náboženského pohledu na duševno jsem svou pozornost zaměřila na vědní obor psychologie náboženství a na význam modliteb pro duševní zdraví člověka. Nesmíme zapomínat, že i víra patří mezi zásady psychohygieny, je důležité, aby člověk věřil.

Vliv náboženství na psychiku člověka zkoumá vědní obor nazývaný psychologie náboženství. „Mezi zakladatele tohoto oboru patří William James, který se tímto tématem zabývá ve svém díle *Druhy náboženské zkušenosti*.“<sup>71</sup>

Na vzájemný vztah náboženství a lidské psychiky svou pozornost zaměřili, také již několikrát zmínění Carl Gustav Jung a Sigmund Freud. Carl Gustav Jung se tomuto tématu věnuje v díle *Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. V tomto spise se zmiňuje, že některé neurózy jsou veskrze duševním utrpením a nejsou ovlivnitelné běžnými racionálními metodami. A proto mnoho psychoterapeutů nakonec hledá řešení v náboženství nebo ve vyznání. Jungovi není tento postup cizí, naopak zdůrazňuje, že v nich je obsažen správný instinkt. Dle něj nejen křesťanství, ale všechna náboženství až k magickým náboženským formám primitivů jsou psychoterapiemi.<sup>72</sup> V tomto díle dále Jung zmiňuje Freudův názor na náboženství. Freud označil náboženství za jeden z neurotizujících faktorů, které udržují infantilní fantazie.<sup>73</sup> Jungův pohled na náboženství srozumitelně popsal Robert H. Hopcke v díle *Průvodce po SEBRANÝCH SPISECH C. G. Junga*. Ve kterém dodává, že „Jung při pozorování univerzality náboženství došel k tomu, že jej pojímal jako manifestaci kolektivního nevědomí. Povšiml si přitom, že se náboženství ve skutečnosti vztahuje ke dvěma věcem: za prvé je to

---

<sup>71</sup> ŘÍČAN, P., *Psychologie náboženství*. Praha: Portál, 2002, s.46.

<sup>72</sup> JUNG, C. G. *Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Tomáš Janeček, 2000, s. 30 – 31.

<sup>73</sup> Tamtéž, s. 108.

náboženská zkušenost, přímý kontakt s božstvem, tj. s tím, co nazýval *numinosum*. Toto numinosum se projevuje ve snech, vizích a mystických zážitcích. Za druhé jde v náboženství o náboženskou praxi, doktríny, dogmata, jakož i rituály a předpisy, které mají podle Junga chránit lidi před hroznou silou takové přímé zkušenosti s numinosem. Viděl proto v náboženské zkušenosti i praxi psychologické fenomény kořenící ve vnitřním i vnějším kolektivním nevědomí.<sup>74</sup>

Je známo, že Freud se spoléhal na vědeckost psychoanalýzy a tvrdil, že náboženství se zde nemá začleňovat. A to proto, aby nemohla být napadnutelná jeho odpůrci. Freud předpokládal, že náboženství se používá k léčení neuróz pouze dočasně, jelikož naše společnost zatím nemá lepší prostředky a postupy, jak je vyléčit. Naproti tomu Jung se často uchyluje k náboženství a tajemnu, které vědecky nelze podložit.

Pavel Říčan ve svém díle *Psychologie náboženství* uvádí, jaký vliv má náboženství na duševno člověka. Pro příklad uvádí výzkum dvou amerických badatelů, kteří podle nashromážděných statistik došli k tomu, že „religiózní lidé jsou méně úzkostní a depresivní, šťastnější, častěji vidí svůj život jako smysluplný, méně suicidují, méně užívají alkohol a zakázané drogy, mají šťastnější a stabilizovanější manželství“<sup>75</sup>. Musíme si, ale uvědomit, že ne u všech psychických onemocnění (schizofrenie) člověku pomůže, že je věřící. Ale u méně závažných depresí nebo neuróz jedincům zajisté pomáhá, že se mohou obrátit na svého boha a že jim víra dává určitý návod na šťastný život. Morgan Scott Peck nám ve svém díle *Nevyšlapanou cestou* sděluje, že „pro naše duševní zdraví a duchovní růst je nezbytné, abychom si vytvořili vlastní náboženství a nelpěli na tom, co jsme zdědili po rodičích.“<sup>76</sup> Nelze tedy spoléhat na

---

<sup>74</sup> HOPCKE, R. H. *Průvodce po SEBRANÝCH SPISECH C. G. JUNGA*. Brno: Tomáš Janeček, 1994, s. 64 – 65.

<sup>75</sup> Tamtéž, s. 302.

<sup>76</sup> PECK, S. M., *Nevyšlapanou cestou*. Praha : Odeon, 1993, s. 156.

pasivní přijímání určitého náboženství, ale je třeba se do tohoto procesu aktivně zapojit. Ale víra může v některých případech mít bohužel negativní dopady pro jedince. Příkladem jsou některé sekty, které se snaží mít daného jednotlivce pod kontrolou a to tím, že mu zakazují styk s lidmi, kteří nejsou součástí dané sekty. Také se u osoby snaží vytvořit pocit bezmoci, aby měla dojem, že bez jejich podpory by byla v životě ztracená.

### 5.3.1 Modlitba jako léčba duše

Jistě je nám známa věta „*Víra i hory přenáší*“. Ale je doopravdy možné, aby modlitby věřících pacientů měly takovou sílu, že by dokázaly odstranit příznaky některých duševních onemocnění. U věřících lidí se může objevit tzv. placebový efekt, tedy to, že víra člověka ve vyléčení určité duševní nemoci funguje stejně jako placebo. „Placebo efekt funguje tak, že je pozitivně ovlivněno primární vědomí pacienta a jeho subjektivní vnímání nemoci.“<sup>77</sup> *Křesťanská věda* je církev, která věří ve vyléčení nemocí na základě modliteb. Zakladatelkou této církve je Mary Baker-Eddyová a podle ní a jejich příznivců stačí uvěřit a odmítnout nemoc a ta prostě zmizí. Vlastní léčení však provádí vůle Boha.<sup>78</sup> S tímto názorem jsou spojena ale také určitá rizika. Věřící pacient podcení svou duševní chorobu a ne všechny nemoci mohou odeznít bez lékařské pomoci.

Ale i tak jsou lidé, kteří jsou věřící, psychicky zdravější a žijí šťastnější život. Kladem je to, že se mají komu svěřit při svých těžkostech, např. v modlitbách, nebo při zpovědích. Nedusí potíže v sobě, což je velkým pozitivem pro udržení si duševního zdraví.

---

<sup>77</sup>SISYFOS, Český klub skeptiků [ONLINE], [2012-06-01]. Dostupné z <<http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismeno=&vyraz=1189080229&heslo=Placebo>>.

<sup>78</sup>SISYFOS, Český klub skeptiků [ONLINE], [2012-06-01]. Dostupné z <<http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismeno=&vyraz=1189078921&heslo=K%F8es%9Dansk%E1%20v%ECda>>.



## 6 ORGANIZACE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V předcházejících kapitolách jsem popsala faktory, které ovlivňují duševní zdraví, uvedla náročné životní situace a nastínila typologii duševních chorob. Na tuto veskrze popisnou část jsem navázala praktickými přístupy z pohledu filozofie, psychologie a náboženství. Poslední kapitolu bych proto ráda věnovala organizacím, které se zabývají péčí o duševní zdraví a programům pro jeho podporu. Aby mohly být programy určitých organizací zaměřeny správným směrem, musí být zjištěna hodnota duševního zdraví populace. Tyto informace se zjišťují na základě sběru empirických dat, které popisují v poslední podkapitole.

### 6.1 Organizace péče o duševní zdraví

Organizace věnující se duševní stránce obyvatelstva, pomáhají zlepšovat duševní zdraví populace. Ve světě existuje mnoho organizací. Mezi nejvýznamnější patří Světová federace pro duševní zdraví a Mental Health Europe, o kterých se v této podkapitole zmiňuji. Také v České republice postupně vznikly organizace věnující se této problematice, uvádím například Fokus – Sdružení pro péči o duševně nemocné a Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Hlavní mezinárodní organizací zabývající se problematikou duševního zdraví je Světová federace pro duševní zdraví. Byla založena v roce 1948 a snaží se obeznámit obyvatelstvo světa s pojmem duševního zdraví a jeho důležitostí pro člověka. Dále se zabývá podporou rozvoje péče o duševní zdraví a prevencí duševních poruch. Jednou z jejich hlavních činností je zakládání různých center pro pomoc lidem, kteří se s duševním onemocněním setkali. Příkladem je *Centrum pro rodinu* nebo *Centrum pro transkulturu duševního zdraví*.<sup>79</sup> V Evropě se

---

<sup>79</sup> World Federation for Mental Health [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <[www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)>.

duševním zdravím zabývá Mental Health Europe, která byla založena v roce 1985. Kromě podpory duševního zdraví se také věnuje prevenci duševních poruch a snaží se zlepšit péči o duševně nemocné. Důležité je pro ni také odstranění diskriminace, se kterou se duševně nemocní lidé setkávají. Příkladem její činnosti je založení *Evropské sítě pro podporu zdraví obyvatel v psychiatrických ústavech sociální péče*. V tomto programu se snaží odhalovat negativní faktory v jejich specifickém kontextu a následně zvolit nejvhodnější opatření z mnoha definovaných zásad podporujících duševní zdraví.<sup>80</sup>

První organizací v České republice zabývající se touto problematikou byl Fokus – Sdružení pro péči o duševně nemocné. Společnost byla založena už v roce 1990. Jejím hlavním cílem je pomoc lidem s duševním onemocněním žít plnohodnotný život a odstranění předsudků o nich. Také se snaží prosazovat legislativní změny, které by těmto lidem pomohly. Mezi jeho projekty patří *Týdny pro duševní zdraví*, kde se snaží přiblížit veřejnosti problematiku duševních nemocí, psychických problémů a drogové závislosti, včetně jejich prevence.<sup>81</sup>

Další organizací u nás zabývající se touto problematikou, je neziskové a zahraničím podporované Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, které bylo založeno v roce 1995. Organizace se zabývá například projekty, mezi něž patří boj s předsudky, dále koncepční a metodická práce na poli politiky péče o duševní zdraví nebo se rovněž zaobírá právem a podporou uživatelských hnutí a odborných organizací. Mezi její činnosti patří pořádání konferencí, jednou z posledních byla *Konference sociálních psychiatrů*. A také se zasloužila o zprovoznění anonymní telefonické poradny.<sup>82</sup> Můžeme se také setkat s Českou asociací

---

<sup>80</sup> Mental Health Europe [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <[www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org)>.

<sup>81</sup> Fokus [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <[www.fokus-cr.cz](http://www.fokus-cr.cz)>.

<sup>82</sup> Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <[www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz)>.

pro psychické zdraví. Tato organizace byla založena v roce 1996. Snaží se vytvořit v České republice prostředí, které nebude negativně ovlivňovat duševní zdraví obyvatel. Usilují o lepší informovanost okolí, a proto vydávají časopis *Esprit*. Také založili Linku psychopomoci a Kurz redakční práce pro tělesné a duševně nemocné, ve kterém jim pomáhají při mediální obhajobě jejich zájmů a práv.<sup>83</sup>

## 6.2 Programy na podporu duševního zdraví

Programů na podporu duševního zdraví existuje ve světě spousta. Není možné se tudíž věnovat všem, proto jsem do mé práce zařadila pouze vlivnější projekty z evropského prostředí, zabývající se například depresí, sebevražedností apod.

Program *Evropská aliance proti depresi* (dále jen EAAD) probíhal v letech 2004 až 2008. Jeho cílem bylo zaměřit pozornost na obyvatelstvo trpící depresemi, u kterých je zvýšené riziko ukončení života sebevraždou. EAAD se tedy zaměřila na péči o depresivní pacienty a prevenci sebevražd na území Evropy. Pro EAAD byla důležitá především spolupráce s praktickými lékaři a pediatry, kteří se účastnili seminářů a učili se rozpoznat a také léčit depresi. Evropská aliance proti depresi rovněž spolupracovala s médii, aby se veřejnost o tomto problému dozvěděla co nejvíce.

Cílem této kampaně bylo zdokonalit znalosti a snížit stigmatizaci, která je s tímto onemocněním spojená. A nakonec snaha zabránit vzrůstající sebevražednosti. Této akce se zúčastnilo 17 evropských zemí například Německo, Španělsko, Francie a Spojené království.<sup>84</sup>

Další akcí byla *Evropská platforma pro podporu duševního zdraví a*

---

<sup>83</sup> Česká asociace pro psychické zdraví [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <[www.capz.cz](http://www.capz.cz)>.

<sup>84</sup> The European Network for Mental Health Promotion [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.projects.902>>.

*prevence duševních poruch.* Cílem této kampaně bylo zlepšit informovanost o duševním zdraví, rozvoj duševního zdraví a prevence duševních poruch. Tato akce probíhala v letech 2005 až 2007.<sup>85</sup>

*Duševní zdraví dětí a dospívajících v rozšířené Evropské unii – vývoj účinnosti politiky a postupů.* Tato kampaň začala v roce 2007 a účastní se jí 16 zemí Evropské unie včetně České republiky. Cílem je poskytnout zásady a postupy pro efektivnější udržení si duševního zdraví. Důraz je kladen hlavně na nové země v Evropské unii. Postupně dochází k vytváření sítě partnerů v EU pro zavádění moderních a efektivnější přístupů v oblasti veřejného zdraví. Tento program také iniciuje a podporuje aktivity nových členských států.<sup>86</sup>

*Sledování sebevražedného chování v Evropě.* Cílem tohoto projektu je snížit nejen počet sebevražd, ale i jejich pokusů. Pozornost je také zaměřena na rizikové skupiny lidí a rizikové faktory, se kterými se člověk může setkat. Tento program byl vytvořen, kvůli vzrůstajícímu počtu sebevražd. V některých zemích patří sebevražda mezi mladými lidmi mezi tři nejčastější příčiny smrti. Na některých územích začíná stoupat procento sebevražd i u starších lidí.<sup>87</sup>

*OSPI* je dalším programem, který se nazývá Optimalizace programů prevence sebevražd a jejich implementace v Evropě.<sup>88</sup> V Evropské unii je za rok spácháno na 58 000 sebevražd<sup>89</sup>, proto se tento program zabývá především prevencí sebevražd, tedy tomu jak minimalizovat rizikové faktory, které k ní vedou.

---

<sup>85</sup> The European Network for Mental Health Promotion [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.projects.893>>.

<sup>86</sup> The European Network for Mental Health Promotion [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.projects.898>>.

<sup>87</sup> The European Network for Mental Health Promotion [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.projects.897>>

<sup>88</sup> OSPI Europe [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.ospi-europe.com/index.php>>.

<sup>89</sup> OSPI Europe [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.ospi-europe.com/en/project-objectives.php>>.

Nakonec tu máme program *PREDINU*. Tomuto projektu jde o prevenci deprese a zlepšení informovanosti prostřednictvím sil v Evropské unii. Jejich cílem je tedy podpora duševního zdraví a prevence depresí a sebevražedných sklonů.<sup>90</sup>

### 6.3 Získávání empirických dat

Získávání empirických dat o duševním zdraví populace má důležitou roli pro mezinárodní organizace. Díky výsledkům z těchto dat je možné efektivněji orientovat jejich programy. Z tohoto důvodu pokládám za vhodné se o získávání empirických dat v práci zmínit.

Hodnotu duševního zdraví u jednotlivých osob můžeme zjišťovat buď na základě statistických údajů, dotazníků nebo diagnostických rozhovorů. Statistické šetření se na základě dostupných dat snaží najít informace k určitému problému, kterým se v dané statistice zabývá. Ale nejčastěji se ke sběru dat využívá dotazník. Dotazovanému jsou pokládány otázky a jejich následné zpracování je mnohem jednodušší než u rozhovorů. Nevýhodou je, že u některých otázek, kde nejsou otevřené odpovědi, nemusejí odpovědi, které jsou navrženy, respondentovi vyhovovat. Rozhovor patří k náročnějším metodám. Při rozhovoru je možnost, aby tazatel dotazovanou osobu ovlivňoval, což u dotazníku není možné.

Informace o duševním zdraví si můžeme vyhledat například v ústavu zdravotnických informací a statistik Ministerstva zdravotnictví nebo u Českého statistického úřadu. Český statistický úřad kontroluje sběr získaných dat a jejich následné zpracování. Tato organizace sídlí v Praze.<sup>91</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik ČR také slouží ke

---

<sup>90</sup> EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION [ONLINE], [2012-02-23]. Dostupné z <<http://www.eaad.net/enu/3756.php>>.

<sup>91</sup> Český statistický úřad [ONLINE], [2012-04-15]. Dostupné z <<http://www.czso.cz>>.

sběru dat a jejich zpracování, ale pozornost věnuje jen zdravotnickým informacím. Spolupracuje s různými orgány v České republice a také s organizacemi nadnárodními například se Světovou zdravotnickou organizací.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ONLINE], [2012-04-15]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/>>.

## 7 ZÁVĚR

Po zpracování této bakalářské práce jsem dospěla k závěru, že duševní zdraví hraje v našem životě významnou roli, ale bohužel mnoho lidí si to neuvědomuje a zanedbává ho. Velice mě překvapilo, kolik odvětví věnuje svou pozornost duševnímu zdraví člověka. Není to pouze psychologie, ale také filozofie. Mnoho prací k problematice mentálního zdraví je psáno rovněž z náboženského pohledu.

Z úvodních kapitol je patrné, že duševní zdraví je pro člověka stejně důležité jako zdraví fyzické. Různé odchylky mentálního zdraví mohou zapříčinit vznik mnoha psychických onemocnění, jako jsou neurózy nebo psychózy, a tyto odchylky také oslabují obranu proti náročným životním situacím.

V průběhu psaní této práce jsem si ověřila domněnku, že na naše duševní zdraví neustále působí různé faktory. Nejdříve je to dědičnost, pak přichází faktor rodinný, z rodiny vstupujeme do sociálního prostředí, které má na nás obrovský vliv a ve kterém se nacházíme celý život (školka, škola, parta kamarádů, pracovní prostředí) a nakonec nesmíme zapomínat na faktor ekonomický, který má v dnešní době na nás značný vliv. Také jsem zjistila, jak velký význam má péče o duševní zdraví na omezování vlivu civilizačních chorob, přičemž nesmíme zapomínat už na nepostradatelnost prevence. Můžeme si ovšem rovněž uvědomit, že problematika duše není fenomén novodobý. Tímto tématem se začali zabývat lidé už před několika tisíci lety a my můžeme dodnes čerpat z jejich poznatků zejména o potřebě harmonie různých složek naší duše.

V současné době bych pokládala za důležité, aby se touto problematikou více zabývali soudobí čeští autoři, jelikož jsem při práci narazila na řadu zastaralých informací nebo informace přebírané z děl starších autorů. Aktuální informace jsem z tohoto důvodu musela čerpat z cizojazyčných internetových stránek mezinárodních organizací věnující

svou pozornost duševnímu zdraví.



## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

### Tištěné zdroje

BARTKO, Daniel. *Moderní psychohygienu*. Praha: Orbis, 1976.

FRANK, Viktor Emanuel. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994.

FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1904 – 1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. ISBN 80-86123-16-2.

FROMM, Erich. *Umění milovat*. Praha: Nakladatelství Josefa Šimona, 1997. ISBN 80-85637-26-X.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HOPCKE, Robert H. *Průvodce po sebraných spisech C. G. Junga*. Brno: Tomáš Janeček, 1994. ISBN 80-900802-9-4.

JUNG, Carl Gustav. *Analytická psychologie : její teorie a praxe : Tavistocké přednášky*. 2. vyd. Praha: Academie, 1993. ISBN 80-200-0418-1.

JUNG, Carl Gustav. *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0543-9.

KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-563-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*. 3. vyd. Praha: Portal, 2000. ISBN 80-7178-478-8.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou : o neurotických poruchách a jejich zvládnutí*. 4. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-553-1.

LEVI, Vladimír L'vovič. *Umění sebevlády*. Praha: Mladá fronta, 1981.

- LONG, Anthony Arthur. *Hellénistická filozofie : stoikové, epikurejci, skeptikové*. Praha: Oikoymenh, 2003. ISBN 80-7298-077-7.
- MÍČEK, Libor. *Psychohygienu* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970.
- MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0628-1.
- PECK, Morgan Scott. *Nevyšlapanou cestou*. Praha: Odeon, 1993. ISBN 80-2070469-8.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0871-X.
- ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-547-4.
- SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy : průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X.
- SOKOL, Jan. *Malá filozofie člověka a Slovník filozofických pojmů*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-713-8.
- STORR, Anthony. *Freud*. Praha: Argo, 1996. ISBN 80-85794-93-4.
- STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filozofie*. 5.vyd. Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-175-X.
- ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3, stres, frustrace a konflikty*.

Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

VAŠINA, Bohumil. *Psychologie zdraví*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1999. ISBN 80-7042-546-6.

ZÍKA, R. 2008. Správnost lidské společnosti v kontextu Descartovy metody. *Teorie vědy*, č. 30.

### **Internetové zdroje**

Internetové stránky Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz).

Internetové stránky Česká asociace pro psychické zdraví, [www.capz.cz](http://www.capz.cz).

Internetové stránky Český statistický úřad, [www.czso.cz](http://www.czso.cz).

Internetové stránky EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION, <http://www.eaad.net/>.

Internetové stránky Fokus, [www.fokus-cr.cz](http://www.fokus-cr.cz).

Internetové stránky Mental Health Europe, [www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org).

Internetové stránky OSPI Europe, <http://www.ospi-europe.com/>.

Internetové stránky Syndrom vyhoření, <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>.

Internetové stránky Relaxace, <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>.

Internetové stránky The European Network for Mental Health Promotion,

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>.

Internetové stránky World Federation for Mental Health, [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org).

Internetové stránky Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,  
[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz).

### **Jiné zdroje**

Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-11-09].

Přednášky PhDr. Boženy Jiřincové [2011-10-19].

## **9 RESUME**

This bachelor task includes introduction to its main concepts: mental health and psycho hygiene. Then it mentions the factors which affecting mental health and about importance of prevention lifestyle diseases. During the reading this study the readers can learn something about organizations dedicated to issues of mental health and about various supporting programs. This bachelor task also includes a brief instructions how to determine a value of your mental health. It contains also views of various philosophical, psychological and religious current of a human spirit. In bachelor task the reader can read something about neuroses, psychoses and difficult life situations.