

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra rekreologie a cestovního ruchu

Sociální turismus

Panická porucha a cestování

Bakalářská práce

Autor: Tereza Mušková

Studijní obor: Management cestovního ruchu – anglický jazyk

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Hrušová, Ph.D.

Hradec Králové

Duben 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové dne 23.4.2024

Tereza Mušková

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Dagmar Hrušové, Ph.D. za metodické vedení práce, cenné rady a čas strávený konzultacemi.

Abstrakt

Bakalářská práce *Sociální turismus. Panická porucha a cestování* se zabývá vlivem panické poruchy na cestování jedince trpící touto poruchou. Popisuje nepříjemnosti, které mívají osoby trpící panickou poruchou během cestování, a zároveň ukazuje, že cestování může být pro tyto osoby formou osobního růstu.

V teoretické části práce je popsán sociální turismus, poté nejčastější úzkostné poruchy a následně detailněji popsána panická porucha, která je pro tuto práci stěžejní.

V praktické části je nejdříve sekundárním kvalitativním výzkumem analyzována vybraná vědecká studie. Případovou studií byly vyhodnoceny rozhovory se dvěma respondenty. Rozhovor se zaměřoval na příčiny onemocnění, dále na to, jak psychické onemocnění ovlivňuje cestování a jak zvládat cestovat s panickou poruchou. Z dosaženého výzkumu vyplynulo, že jedinci s panickou poruchou zažívají různé úrovně panických záchvatů v závislosti na destinaci a že cestování s rodinou nebo přáteli je u jedinců s panickou poruchou spojeno s nižší úrovní úzkosti a celkově pozitivnějším zážitkem z cestování.

Klíčová slova

Sociální cestovní ruch, úzkostné poruchy, panická porucha, panická ataka, cestování

Abstrakt

Title: Social tourism. Panic disorder and travelling.

Bachelor thesis *Social tourism. Panic disorder and traveling* explores the impact of panic disorder on the travel of individuals suffering from the disorder. It describes the inconveniences that individuals suffering from panic disorder encounter when traveling, as well as showing that travel can be a form of personal growth for these individuals.

The theoretical part of the thesis describes social tourism, after that the most common anxiety disorders, and then describes in more detail the panic disorder that is the focus of the thesis.

In the practical part, a selected scientific study is first analyzed by secondary qualitative research. The case study was evaluated by interviews with two respondents. The interview addressed the causes of the illness, how mental illness affects travel and how to manage traveling with panic disorder. The research achieved revealed that individuals with panic disorder experience varying levels of panic attacks depending on the destination. It also revealed that traveling with family or friends is associated with lower levels of anxiety and an overall more positive travel experience for individuals with panic disorder.

Key words

Social tourism, anxiety disorder, panic disorder, panic attacks, traveling.

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Cíl práce a metodika zpracování.....	2
2.1	Cíl práce.....	2
2.2	Metodika zpracování.....	2
3	Teoretická část.....	5
3.1	Sociální cestovní ruch.....	5
3.2	Úzkostné poruchy.....	5
3.3	Klasifikace úzkostných poruch.....	6
3.3.1	Generalizovaná úzkostná porucha.....	6
3.3.2	Smíšená úzkostně-depresivní porucha.....	8
3.3.3	Sociální fobie.....	8
3.3.4	Agorafobie.....	10
3.3.5	Obsedantně kompulsivní porucha.....	11
3.4	Panická porucha.....	12
3.4.1	Klasifikace a diagnostika.....	12
3.4.2	Příčiny.....	13
3.4.3	Průběh a prognóza.....	15
3.4.4	Léčba.....	16
3.5	Cestování s panickou poruchou.....	22
4	Praktická část.....	24
4.1	Sekundární analýza vybraného výzkumu.....	24
4.2	Vlastní případová studie osob s panickou poruchou.....	26
4.2.1	Úvod a pozadí.....	26
4.2.2	Cestovatelské zážitky.....	27
4.2.3	Příprava a plánování.....	28

4.2.4	Spouštěče a zvládací mechanismy	29
4.2.5	Ubytování a podpora	31
4.2.6	Cestovní doprovod.....	31
4.2.7	Neočekávané situace.....	32
4.2.8	Pozitivní zkušenosti	33
4.2.9	Povědomí a stigma.....	34
4.2.10	Doprava.....	35
4.2.11	Výzkum a výběr destinace	36
4.2.12	Aplikace a zdroje pro duševní zdraví.....	38
4.2.13	Praktiky sebeobsluhy	38
4.2.14	Cestování sólo vs. skupinové cestování	39
4.2.15	Rada pro ostatní.....	40
5	Shrnutí a diskuse výsledků	41
6	Závěry a doporučení	44
7	Seznam použité literatury	46
8	Přílohy.....	47
8.1	Otázky k rozhovoru	47

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Příklad bludného kruhu dle Práško et al. (2012)	20
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Klasifikace úzkostných poruch a nutkavých poruch dle MKN-10 dle Rabocha a Zvolského (2001)	6
Tabulka 2 - Charakteristiky generalizované úzkostné poruchy vypracováno dle Práška (2005).....	7
Tabulka 3 - Nejběžnější příznaky sociální fobie vypracováno dle Práška (2005)	9
Tabulka 4 - Typické obávané situace u agorafobie vypracováno dle Práška et al. (2012)	10
Tabulka 5 - Typické příznaky úzkosti a strachu vypracované dle Práško et al. (2012)	13
Tabulka 6 - Posuzování zlepšení poruchy vypracováno dle Kaspera (1998)	16
Tabulka 7 - Otázky k testování automatických myšlenek; vypracováno dle Práško et al. (2012)	21
Tabulka 8 - Kontrolovaný dech; vypracováno dle Práško et al. (2012)	21

1 Úvod

Cestování se stalo nedílnou součástí života současné generace. V rychlém tempu dnešní doby je symbolem svobody a možnosti objevovat nové horizonty. Zažívat dobrodružství při objevování nových míst, navštěvovat turisticky atraktivní destinace, poznávat různorodé kultury a ochutnávat autentickou kuchyni představuje neopakovatelný zážitek.

Jelikož je cestování pro generaci 21. století nedílnou součástí života mohou se k tomu vázat psychické problémy, které mohou ale nemusí být způsobeny cestováním. Psychické problémy jako například úzkosti nebo panické ataky jsou v dnešní době naprosto normální. Podle MUDr. Jany Kubánkové z psychiatrické ambulance v Jilemnici téměř každý někdy v životě pocítil úzkostný stav v těle, který nedokázal popsat. Ti, kteří tento pocit úzkosti nepocítili, mají podle ní citovou nebo psychickou reakci podobnou pocitu "pařezu".

Důvodem výběru tohoto tématu je fakt, že autorka má ve svém blízkém okolí člověka, který se potýká s panickou poruchou. Tudíž je jí tato problematika velmi blízká a nabízelo se zde mnoho výzkumných otázek, které samotnou autorku zajímaly.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část, ve které je přiblížen pojem sociální cestovní ruch, všechny druhy úzkostných poruch a podrobněji rozepsána panická porucha. V praktické části je analyzována vybraná vědecká studie, jež je zaměřena na cestování osob s úzkostnou poruchou. Dále jsou v praktické části analyzována data z rozhovorů s lidmi potýkající se s panickou poruchou.

2 Cíl práce a metodika zpracování

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak cestování ovlivňuje panickou poruchu a popsat problematiku týkající se osob s touto poruchou při cestování. Kvalitativní výzkum formou rozhovorů bude zaměřen na analýzu panické poruchy spojené s cestováním a následné vyhodnocení a hlubší pochopení této problematiky v rámci cestovního ruchu.

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou životní zkušenosti jedinců s panickou poruchou, pokud jde o cestování, a jak tyto zkušenosti utvářejí jejich vnímání činností souvisejících s cestováním?
2. Jak se různé cestovní destinace a prostředí projevují v úzkostných stavech jedinců s panickou poruchou?

2.2 Metodika zpracování

Práce byla provedena kvalitativním výzkumem, případovou studií – rozhovorem s dvěma respondenty. Důležitou součástí pro vypracování této práce byl fakt, že blízká osoba autorky se potýká s panickou a úzkostnou poruchou.

Praktická část byla rozdělena na dvě části, v první části měla být sekundárním kvalitativním výzkumem analyzována vybraná vědecká studie. Vědecké studie byly vybírány na základě klíčových slov ve vyhledávacích GoogleScholar a ResearchGate. Mezi použitá klíčová slova patřilo – panic disorder, tourism, traveling. Veškeré vyhledávání probíhalo v anglickém jazyce, jelikož vědecké studie v českém jazyce nejsou k dohledání. I tak nebyly nalezeny žádné studie, které by se zabývaly podobným tématem práce a mohly by být v práci analyzovány. Práce byly zaměřeny spíše na úzkostné poruchy, nikoliv pouze na panickou poruchu, nebo neměly spojitost s cestováním. Pouze jedna vědecká studie byla nejbližší tématu práce. Vybraná vědecká studie se zabývá osobami s různými psychickými poruchami a je zaměřena na vnitrostátní cestování.

Účelem této kapitoly bylo především zjistit, zda existují vědecké studie s podobným tématem a také porovnat výsledky z vědecké studie s výsledky dosaženými z případové studie.

Rozhovory

Druhá část výzkumu byla zaměřena na rozhovory s osobami trpící panickou poruchou. Otázky k rozhovoru byly rozdělené do 15 menších dimenzí na:

Úvod a pozadí, Cestovatelské zážitky, Příprava a plánování, Spouštěče a zvládací mechanismy, Ubytování a podpora, Cestovní doprovod, Neočekávané situace, pozitivní zkušenosti, Povědomí a stigma, Doprava, Výzkum a výběr destinace, Aplikace a zdroje pro duševní zdraví, Praktiky sebeobsluhy, Cestování sólo vs. Skupinové cestování a Rada pro ostatní.

V rozhovoru bylo zodpovězeno 30 otázek, viz *8.1 Otázky k rozhovoru*, například:

1. Řekněte nám něco o sobě a svých zkušenostech s panickou poruchou.
2. Jak panická porucha ovlivnila váš každodenní život a rutiny?
3. Co vás motivovalo cestovat i přes panickou poruchu?
4. Jak se připravujete na cestu, abyste minimalizovali dopad panické poruchy?
5. Jaké jsou běžné spouštěče záchvatů paniky během cestování a jak je zvládáte?
6. Jak probíráte své potřeby s cestovními společníky a jak vás podporují?
7. Můžete se podělit o pozitivní nebo posilující zážitek, který jste měli při cestování s panickou poruchou?
8. Jak si myslíte, že si společnost může více uvědomit a podporovat jedince s panickou poruchou, zejména v souvislosti s cestováním?
9. Dáváte při cestování přednost určitým způsobům dopravy před jinými?
10. Děláte si průzkumu o destinaci, než se rozhodnete tam cestovat?
11. Existují konkrétní aplikace nebo zdroje pro duševní zdraví, které považujete během svých cest za užitečné?
12. Jaké postupy péče o sebe upřednostňujete během svých cest, abyste zvládli úzkost a zabránili záchvatům paniky?
13. Jak se liší zážitek z cestování sólo od cestování se skupinou při zvládnutí panické poruchy?
14. Co byste poradil lidem s panickou poruchou, kteří uvažují o cestování?

K rozhovorům byly vybrány dvě respondentky, Michaela a Zdena. Obě respondentky poskytly souhlas s uváděním jejich jmen. Rozhovor s Michaelou se konal osobně a byl nahráván. Probíhal velmi plynule a jednalo se spíše o konverzaci o daném tématu, nežli pouze o kladení otázek a odpovídání. Rozhovor se Zdenou se z osobních důvodů respondentky nemohl konat osobně. Dotazník byl tedy odeslán prostřednictvím e-mailu.

Data pro teoretickou část bakalářské práce byla založena na sekundárním výzkumu. Práce pracovala se zdroji v menším rozsahu z důvodu kvality informací. Byla využita data z odborné literatury, která byla získána na internetových stránkách studijní a vědecké knihovny a také ve fyzické podobě. Stěžejním autorem publikací využitých pro teoretickou část byl Práško Ján. Dále byly využity odborné vědecké články, jež se přímo zaměřovaly na danou problematiku panických a úzkostných poruch a také na sociální cestovní ruch.

3 Teoretická část

3.1 Sociální cestovní ruch

Sociální cestovní ruch je druh cestovního ruchu, který je rozdělený podle způsobu hrazení nákladů (Zelenka a Pásková, 2012). Zmiňují, že část nákladů, nebo celé náklady na cestování pro sociálně znevýhodněné osoby, jako je vysoký věk, nízké příjmy, tělesné nebo duševní postižení apod., nebo pro osoby v rámci motivačních programů může hradit instituce, stát, zaměstnavatel, nadace apod. Dále uvádějí, že je tvoří například vybrané lázeňské a léčebné pobyty, dětské tábory a sportovní soustředění. V Evropské unii je sociální cestovní ruch podporován projektem Calypso. Ten vznikl v roce 2009 a to iniciativou Evropské komise, která by měla přispívat k rozvoji a podpoře sociálního cestovního ruchu a zpřístupňovat cestování znevýhodněným skupinám, zmiňují Zelenka a Pásková (2012).

3.2 Úzkostné poruchy

Strach hraje klíčovou roli v zachování zdravého života, pokud je něco vnímáno jako ohrožující a nepředvídatelné, lidé se přirozeně bojí, tento strach může sloužit jako ochrana, která pomáhá předcházet nebezpečným situacím nebo jim adekvátně čelit (Národní zdravotnický informační portál, 2023). Dále je zde zmíněno, že strach pomáhá člověku se soustředit v obtížných situacích, avšak při příliš rozvinutém strachu může dojít k opačnému jevu, který zhoršuje schopnost myšlení, koncentrace a chování, to může vést až k úplnému zablokování nebo k panickým reakcím, jako je například pokus o sebevraždu. U úzkostných poruch je právě hlavním faktorem strach, zmiňuje Práško (2005). Dále tvrdí, že pacienti často svou psychickou stránku problémů potlačují nebo popírají místo toho, aby vyhledali adekvátní pomoc u psychiatra. Také zmiňuje, že pacienti často hledají fyzická vysvětlení svých potíží a neustále monitorují své vnější projevy, aby ostatní nepoznali, že se cítí špatně, to může vést k pocitu, že se situace vymyká kontrole, a jedinec se může projevovat nervózně. Pacient často projevuje výrazný strach ze ztráty duševní rovnováhy, avšak vyhýbá se návštěvě psychiatra, protože se obává, že by tak prozradil své problémy, je zde uvedeno.

Úzkostné poruchy jsou obvykle diagnostikovány podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) (Národní zdravotnický informační portál, 2023). Také je zde uvedeno, že se ale někdy používá ke klasifikaci duševních onemocnění Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM).

3.3 Klasifikace úzkostných poruch

Všechny úzkostné poruchy byly v klasifikaci spojeny do jedné velké skupiny (Práško, 2005). Zmiňuje, že ve skupině úzkostných poruch se dají dobře rozlišit fobické úzkostné poruchy od jiných úzkostných poruch a obsedantně-kompulsivní poruchy viz tabulka 1.

Tabulka 1 - Klasifikace úzkostných poruch a nutkavých poruch dle MKN-10 dle Rabocha a Zvolského (2001)

F40 Fobické úzkostné poruchy
F40.0 agorafobie
F40.00 bez panické poruchy
F40.01 s panickou poruchou
F40.1 sociální fobie
F40.2 specifické (izolované) fobie

F41 Jiné úzkostné poruchy
F41.0 panická porucha
F41.1 generalizovaná úzkostná porucha
F41.2 smíšená úzkostně-depresivní porucha

F42 Obsedantně-kompulsivní porucha
F42.0 převážně obsedantní myšlenky a ruminace
F42.1 převážně nutkavé jednání (obsedantní rituály)
F42.2 smíšené obsedantní myšlenky a jednání

3.3.1 Generalizovaná úzkostná porucha

Starosti a obavy jsou běžnou součástí lidského života, a proto může být obtížné rozlišit, kdy jsou tyto pocity v normě a kdy už překračují běžné meze (Práško, 2005). Dále zmiňuje, že pokud nadměrné obavy a starosti narušují pracovní výkon, rodinný život a celkový životní styl, může jít o generalizovanou úzkostnou poruchu. (GAD). Práško (2005) popisuje, že typickým znakem generalizované úzkostné poruchy je všeobecný a trvalý pocit "volně plynoucí úzkosti", který není omezen na určité situace, objekty ani okolnosti, ale prostupuje každodenním životem a jeho zvládním.

Dále je zde uvedeno, že charakteristickým rysem této poruchy je nadměrná fixace na starosti a stresující myšlenky. Hlavním obsahem těchto myšlenek jsou obavy z nežádoucích nebo nepříjemných událostí, nebo situací, které mohou působit trapně. (Práško, 2005). To vede k úzkosti, podrážděnosti, zhoršenému soustředění, únavě a nepříjemným tělesným pocitům (viz tabulka 2), také je většinou zhoršen spánek a lidé trpící GAD mají větší problém se uvolnit a odpočívat, zde popisuje.

GAD je pátá nejčastější psychiatrickou poruchou, objevuje se většinou po 25. roce života, ale může se projevit i dříve (Práško, 2005). Také zde uvádí, že se nejčastěji objevuje u rozvedených lidí, u vdov nebo u nezaměstnaných osob a u žen v domácnosti.

Tabulka 2 - Charakteristiky generalizované úzkostné poruchy vypracováno dle Práška (2005)

-
- Všeobecná a trvalá „volně plynující úzkost“,
 - přehnané a nerealistické obavy a starosti,
 - psychické napětí, nervozita a podrážděnost,
 - tělesné příznaky motorického napětí a autonomní hyperaktivity (mohou dominovat),
 - úzkostné chování,
 - minimálně šest měsíců, zpravidla dlouhodobý průběh.
-

Léčba

Práško (2005) uvádí, že GAD je komplexní chronická porucha s proměnlivým průběhem, tudíž se předpokládá, že se bude jednat o dlouhodobou léčbu. Dále zmiňuje, že při zvažování léčby se musí brát v potaz jak krátkodobé, tak i dlouhodobé hledisko léčby, poté také závažnost příznaků celkového postižení a rizika, která přináší dlouhodobá léčba, proti rizikům, jež přináší neléčená porucha. GAD je možné léčit pomocí specifické psychoterapie, podáváním psychofarmak (anxiolytika, antidepresiva) nebo kombinací obou (Práško, 2005). Léčba lehčích forem GAD může být léčena psychoterapeuticky nebo farmakoterapeuticky, z dlouhodobého hlediska je vhodnější psychoterapie, uvádí. Také je zde zmíněno, že techniky zvládnutí úzkosti a kognitivní terapie poskytují po dobu šesti měsíců trvalejší účinek než krátká dynamická terapie.

3.3.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha

Smíšená úzkostně-depresivní porucha je často diagnostikována u praktických lékařů pacientům, kteří mají jak příznaky úzkostí, tak i příznaky deprese, ale nejsou dostatečně depresivní ani úzkostní, aby se mohlo přemýšlet nad ohraničenější diagnostickou kategorií, Práško (2005) cituje Gruenberga a Goldsteina (2003). Také zmiňuje, že tato porucha byla často označována jako úzkostně-depresivní neuróza. Dále uvádí, že tato úzkostná porucha bývá zdravotníky včetně psychiatrů podceňována, jelikož není ohraničenou poruchou. Neznamená to ale, že postižení prožívají menší stres nebo se rychleji léčí, je zde uvedeno. Také zdůrazňuje, že i tyto příznaky mohou mít závažné důsledky pro život postiženého. Tato porucha mívá často chronický průběh, vede průměrně k delší pracovní neschopnosti a často způsobuje i invaliditu, má také velké procento suicidálních pokusů (Práško, 2005). Dále uvádí, že překrývání příznaků deprese a úzkosti je velmi časté, a to zejména v primární péči.

Léčba

Práško (2005) zdůrazňuje, že smíšená úzkostně-depresivní porucha bývá často přehlédnuta nebo podceňena, i přesto že jde o chronickou poruchu s častou pracovní neschopností. Studie týkající se smíšené úzkostně-depresivní poruchy zatím neexistují, lze se opřít pouze jen o vlastní zkušenosti (Práško, 2005). Dále zmiňuje, že postižení se často soustředí na tělesné příznaky, bývají nářikaví a snadno budí v lékařích proti přenosové reakce. Léčba bývá podceňena, dlouhodobé užívání benzodiazepinů může vyústit v závislost, zde uvádí. Dále zmiňuje, že léčba spočívá v podávání moderních antidepresiv nebo kognitivně-behaviorální terapii, případně jejich kombinaci.

3.3.3 Sociální fobie

Základním projevem sociální fobie je intenzivní a trvalý strach ze sociálních situací, což často vede k výraznému a systematickému vyhýbání se těmto situacím, i když vyhýbání vede ke snížení úzkosti, má za cenu omezení života, uvádí Práško (2005). Jak ukazuje tabulka 3, nejčastějším strachem při této fobii je strach ze zvědavých pohledů druhých lidí v malých skupinách, a to vede k červenání, třesu, nevolnosti a častému nucení močení (Cohen, 2002).

Sociální fobie je velmi rozšířená a potencionálně invalidizující psychické porucha, je zde také uvedeno. Pokud není vhodně léčena, často postižené jedince vyřazuje z normálního života (Práško, 2005). Zmiňuje, že tato porucha omezuje schopnost jedince se vzdělávat, být úspěšný ve své pracovní kariéře a zároveň postihuje schopnost navázat hodnotný vztah mezi partnery.

Tabulka 3 - Nejběžnější příznaky sociální fobie vypracováno dle Práška (2005)

- Strach z toho, že se druzí na vás dívají,
- strach z toho, že se znemožníte,
- strach z toho, abyste nebyli středem pozornosti,
- strach z toho, že se budete chovat nepřírozně,
- strach z večírku,
- strach jíst před lidmi,
- strach ze schůzí, setkání,
- strach z použití veřejných toalet,
- strach mluvit před skupinou,
- strach psát na veřejnosti (vyplňovat formuláře),
- strach mluvit před autoritou,
- strach navázat konverzaci, udržovat ji,
- strach říct si o to, co člověk potřebuje a má na to právo,
- strach říct ne,
- vyhýbání se sociálním situacím,
- vegetativní příznaky při expozici sociálním situacím.

Léčba

Možnost léčby je psychoterapeutická nebo farmakoterapeutická (Práško, 2005). Poté upřesňuje, že efekt farmak bývá rychlejší, ale účinek psychoterapie je však trvalejší. Dále uvádí, že nejběžnější metodou léčby je kognitivně behaviorální terapie, která je obvykle přizpůsobena potřebám pacienta. Při této terapii se zohledňují faktory jako závažnost sociální fobie, míra vyhýbavého chování, anamnéza, předchozí léčba a ochota spolupracovat, vysvětluje Práško (2005). Hlavním cílem léčby by mělo být snížení úzkosti v sociálních situacích tak, aby neomezovala pacientův život, dalším důležitým cílem je zabránit návratu poruchy během dlouhodobého léčení, je zde uvedeno.

3.3.4 Agorafobie

Agorafobie je často spojena s panickou poruchou (Práško et al., 2012). Dále vysvětlují, že slovo agorafobie znamená strach z otevřeného prostoru (agora = tržiště, fobie = strach). Dnešní pojem agorafobie pochází z roku 1871, kdy ji popsal Westphal (Práško, 2005). Agorafobie se projevuje strachem z veřejných prostranství, přeplněných míst, shluku lidí, z obchodů, cestování veřejnými dopravními prostředky, z jízdy výtahem, z uzavřených prostor apod., je zde uvedeno. Úzkost je vyvolána jak přítomností fobického podnětu, tak i vzdálením se z místa bezpečí viz tabulka 4, uvádí Práško (2005). Dále je také zmíněno, že je běžné vyhýbavé chování, pacienti se často cítí lépe doma a čím více se vzdalují, tím větší mají strach. Automaticky předpokládají, že pokud by se jim nepodařilo včas z ohrožující situace uniknout, mohlo by dojít ke ztrátě kontroly, omdlení, kolapsu, srdečnímu infarktu nebo alespoň trapnému chování, vysvětluje Práško et al. (2012).

Tabulka 4 - Typické obávané situace u agorafobie vypracováno dle Práška et al. (2012)

-
- Veřejná místa, kde bývá hodně lidí, jako jsou obchodní domy, restaurace, tržiště,
 - otevřená místa s velkou plochou (náměstí, stadiony, hřiště, přehrady, široké ulice, parkoviště),
 - uzavřená nebo omezená místa (výtahy, mosty, tunely, podchody, kina, dálnice, dopravní zácpa, jezdící schody, křeslo u holiče, ale i toaleta, vana nebo sprchovací kout),
 - sály (kina, restaurace, výstavní sály, koncertní sály, divadla, skladiště),
 - dopravní prostředky (autobus, tramvaj, metro, vlak, letadlo),
 - být sám doma,
 - být daleko od možnosti pomoci (např. v lese, odcestovat mimo město, neznámá a osamělá místa bez telefonu),
 - pobývat mimo domov,
 - čekání ve frontě, v davu, na zastávce.

Léčba

Adekvátní léčba přináší většině pacientů dramatické zlepšení (Práško, et al., 2012). Nejúčinnějšími přístupy jsou současné metody farmakoterapie a kognitivně-behaviorální terapie, je zde uvedeno. Nicméně rodinné a skupinové psychoterapie mohou také významně přispět k rehabilitaci, protože sociální situace pacientů bývá často složitá a rodina je často hluboce ovlivněna (Práško, 2005). Také zmiňuje zásadní cíle léčby – odstranit vyhýbavé chování a snížit úzkost v situacích, jichž se pacient obává.

Dále je zde uveden, další krok, kterým je pomoci změnit životní situaci, pokud je agorafobií postižena nebo s ní souvisí. Z dlouhodobého hlediska je cílem zabránit novému vzniku situační úzkosti a vyhýbavého chování, zde zmiňuje.

3.3.5 Obsedantně kompulsivní porucha

Mezi projevy obsedantně kompulsivní poruchy patří iracionální, nepříjemné, neodbytné nebo opakované myšlenky nebo představy, nazývané také obsese, (Cohen, 2002). Zde uvádí, že se jedinec snaží tyto myšlenky ignorovat nebo potlačit, přestože nereprezentují jeho skutečné zájmy, a vnímá je jako své vlastní. Dále vysvětluje, že kompulze spočívá v opakovaném provádění úkonu nebo rituálu, který je zdánlivě smysluplný a stereotypní, jenž je určen k zabránění nějaké budoucí události. Avšak činnost není skutečně spojena s budoucí událostí nebo situací a zpravidla ji pacient považuje jako na nadbytečnou, nesmyslnou a nepříjemnou, i když mu pomáhá uvolnit napětí, také zde zmiňuje.

Léčba

Prvním postupem léčby je biologická léčba, při které léky působí na serotoninergní systém, tyto medikamenty účinně zmírňují symptomy obsedantně kompulsivní poruchy (Cohen, 2002). Druhým postupem je psychoterapie, jako účinný způsob léčby se ukázaly expozice a zabránění rituálům, a to zejména u pacientů, kteří během prvního týdne léčby nejvíce spolupracovali, zde uvádí. Také zmiňuje, že nejvíce pacientů reaguje na léčbu během jednoho roku.

3.4 Panická porucha

Panická porucha je jednou z nejčastějších úzkostných poruch (Práško, 2005). Také je zde upřesněno, že prožití panické ataky nemusí automaticky vézt k diagnóze panické poruchy. Panickou ataku může zažít během života řada lidí, včetně těch, kteří netrpí žádnou psychickou poruchou (Kamarádová, Látalová, Práško, 2016). Dále zmiňují, že přibližně každý čtvrtý jedinec zažije alespoň jednu panickou ataku během života, toto číslo naznačuje, že je třeba věnovat této problematice zvýšenou pozornost.

3.4.1 Klasifikace a diagnostika

Základním projevem panické poruchy je přítomnost panických záchvatů (panických atak), uvádějí Kamarádová, Látalová, Práško (2016). Dále popisují, že tyto záchvaty se vyznačují rychlým nástupem a vrchol příznaků je obvykle dosažen během několika vteřin až minut, v průběhu panické ataky zažívají pacienti řadu psychických i somatických příznaků. Typickým je například strach ze smrti, zešílení nebo ztráty kontroly, je zde uvedeno. Příznaky se mohou týkat řady tělesných problémů – kardiální, respirační, urogenitální atd., popisují Kamarádová, Látalová, Práško (2016). Také je zde zmíněno, že pacienti často pociťují svírání na hrudi, bušení srdce, neschopnost se nadechnout, třes, návaly horka, bolest hlavy další příznaky. Zvláště první záchvat vyvolá u pacientů takový strach o život, že volají záchrannou službu nebo vyhledávají pohotovostní péči, nicméně do chvíle, než dorazí do nemocnice, příznaky ustoupí, je zde popsáno. Typické příznaky úzkosti a strachu znázorňuje tabulka 5.

Kamarádová, Látalová, Práško (2016) uvádějí, že tyto záchvaty se objevují obvykle náhle, bez varování, subjektivně působí jako nečekané události. Také zmiňují, že mají tendenci rychle se rozvinout a postupovat, právě tato nevyzpytatelnost je pro mnoho pacientů a jejich blízké stresující. Dále je zde zmíněno, že většina pacientů také zažívá panické záchvaty v noci (noční panické ataky), ty se objevují jen během spánku pomalých vln. Na panickou ataku často navazuje trvalý strach z dalšího záchvatu (Práško, 2005). Také poukazuje na to, že lidé mohou mít dojem, že zažívají srdeční infarkt, mrtvici nebo jinou závažnou tělesnou chorobou.

Tabulka 5 - Typické příznaky úzkosti a strachu vypracované dle Práško et al. (2012)

Psychické příznaky	Tělesné příznaky
<ul style="list-style-type: none"> • Pocit ohrožení, • pocit napětí, • strach, • nadměrné obavy a starosti, katastrofické myšlenky a představy, • obtíže s koncentrací, • nespavost, • nadměrná bdělost a ostražitost, • ospalost, • lekavost, • podrážděnost, • pocit vnitřního chvění, • pocit odcizení nebo neskutečna sebe nebo okolí, • pocit únavy, • neschopnost odpočívat, • záchvaty panické hrůzy, • úzkost z očekávání, • spánkové problémy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Napětí ve svalech, • zkrácení dechu, zrychlené dýchání nebo pocity nedostatku dechu, • bolesti v zádech, hlavy, ve svalech, páteře, • třes, cukání, roztřesenost, • zvýšená únavnost, • závratě, • píchání v hlavě, • bušení srdce, rychlý tep, • tíha nebo svírání na hrudi, • pocení, • červenání nebo blednutí, • časté močení, • průjem nebo zácpa, • nadýmání a větry, • nechutenství nebo naopak nutkání se přejíst, • sucho v ústech, • tlaky v žaludku, v břiše, víření v žaludku, • říhání a návrat „kyseliny“ do jícnu, • mravenčení rukou, předloktí, rtů, nohou, • obtíže s polykáním, • sevření krku („knedlík v krku“), • píchání u srdce, • mžitky před očima, rozmazané vidění.

3.4.2 Příčiny

Přesně příčiny vzniku panické poruchy dosud nejsou zcela známy (Práško et al., 2012). Také je zde vysvětleno, že k vzniku úzkosti a zranitelnosti přispívá celá řada faktorů, a to v různé míře u různých jedinců.

Práško et al. (2012) popisují příčiny v různých sekcích:

- a) **Vrozené faktory:** zde je vysvětleno, že vrozené faktory mají významný vliv, jak naznačuje i častější výskyt těchto poruch v některých rodinách.

To může značit přítomnost vrozené zranitelnosti. Dále je uvedeno, že panická porucha pravděpodobně není dědičná, ale dispozice k reakci na stres se mohou přenášet.

- b) **Biochemické faktory:** u úzkostných stavů dochází k poruše přenosu serotoninu v mozku. Dále zmiňují, že tato biochemická dysfunkce se vyskytuje při všech typech úzkostných stavů, ať už jsou jejich příčiny zřejmé z životních situací, nebo se úzkostné stavy objevují náhle. Antidepresiva postupně zvyšují hladinu serotoninu v mozku, což přispívá k normalizaci biologické rovnováhy.
- c) **Podmínky vývoje v dětství a výchova:** jednou z nejdůležitějších věcí, kterou může rodič dítěti dát, je pocit bezpečí. Naučené vzorce zahrnují vše, co si dítě od narození do současnosti osvojí. Mohou to být určité pohledy na sebe sama, mezilidské vztahy, životní styl apod. Právě naučené faktory hrají podstatnou roli v tom, jak člověk zachází se stresory.
- d) **Rysy osobnosti:** u poloviny lidí trpících panickou poruchou jsou nápadné některé povahové rysy. Často se jedná o jedince, kteří mají celoživotní tendenci k nadměrnému přemýšlení a starostem. O lidi, kteří nejsou schopni říci „ne“ v situacích, kdy by bylo odmítnutí na místě. O ty, kteří se špatně vyrovnávají s kritikou od ostatních a také o osoby, jež mají nadměrnou potřebu pochvaly a povzbuzení. Nejde však o ty, kteří projevují nápadnou starost o svůj tělesný stav.
- e) **Stres:** stres hraje klíčovou roli v začátku vývoje panické poruchy. Osoby, žijící v prostředí s vysokým stresem jsou více náchylné k rozvoji úzkosti. Prožívání stresu často navazuje na problémy v rodinném prostředí (mezi partnery nebo rodiči a dětmi), v práci (přetížením nebo nedostatkem odpočinku), nebo studiu. První panický záchvat se obvykle objeví v období vysokého stresu, což zahrnuje jak psychologický, tak tělesný stres. Psychologický stres může vzniknout v důsledku sporů a hádek s blízkými osobami, po ztrátě blízké osoby, při pracovních či finančních problémech. Tělesný stres může nastat v důsledku fyzické nemoci, přetížení a vyčerpání, nadměrné konzumace alkoholu nebo drog, chronického nedostatku spánku, nedostatku živin, například při držení diet.

Také při běžných situacích, které vyvolávají starosti a obavy jako je kritika, potlačení vzteku, podceňování nebo ignorace, nedostatek uznání, srovnávání se s ostatními, neúspěch v určitých situacích, pocit nespravedlnosti.

- f) **Životní události:** závažné životní události často předcházejí vzniku panické poruchy. Může se jednat o události vedoucí k sociální izolaci, jako je ztráta partnera nebo jeho odchod, změna role, například přechod ze školy do zaměstnání, narození dítěte, přechod do jiného zaměstnání, ztráta důležité role, jako je odchod dospělých dětí z rodiny, a podobně.
- g) **Tělesná onemocnění:** úzkost může být spojena s doprovodným fyzickým onemocněním, což platí zejména pro starší jedince. Úzkostná porucha může souviset s ischemickou chorobou srdeční, vysokým krevním tlakem, mozkovou příhodou, Parkinsonovou chorobou, cukrovkou, disfunkcí štítné žlázy a dalšími podobnými stavy.
- h) **Léky, drogy a alkohol:** vznik úzkosti může být rovněž spojen s užíváním některých léků, například po užívání antiastmatik, kortikosteroidu jako je prednisonu, nebo po užívání léčiv pro snížení vysokého krevního tlaku. Velmi často je také pozorována úzkost v důsledku nadměrné konzumace alkoholu nebo závislosti na drogách.

3.4.3 Průběh a prognóza

Panická porucha není často rozpoznána ani léčena (Práško, 2005). Zde uvádí, že pacienti přičítají své příznaky tělesnému onemocnění, a to i přestože jim je doporučeno psychiatrické vyšetření. Nevěří, že by tělesné příznaky mohly mít spojitost s psychickou poruchou, také mají obavy ze značkování, vysvětluje Práško (2005). Přitom včasná diagnostika a léčba panické poruchy je důležitá, vede k nižší morbiditě, sociálním i ekonomickým ztrátám a nižší spotřebě zdravotní péče, je zde popsáno. Dále také zmiňuje, že se panická porucha zdá být spojena s vyšším rizikem úmrtí na kardiovaskulární nemoci. Také uvádí, že první panický záchvat obvykle nastane v situaci, která vyvolává fobii, jako jsou veřejná místa, ulice, obchody, dopravní prostředky, tunely, mosty nebo otevřená prostranství.

Často se tato situace projevuje ztrátou zaměstnání, invaliditě a závislosti na druhých, informace o průběhu panické poruchy jsou však omezené (Práško, 2005).

Dále uvádí, že průběh často trvá dlouhodobě a asi 40 % pacientů trpí chronickou formou, nicméně jsou také zaznamenány případy spontánního zlepšení, stejně jako opakované návraty (recidivy) obtíží po dočasném ústupu symptomů (remisi). Zároveň jednou z nejzávažnějších komplikací panické poruchy je sebevražda, kolem 7 % lidí trpící panickou poruchou spáchá sebevražedný pokus, zmiňuje Práško (2005). Panické poruchy navíc předpovídají rozvoj dalších duševních poruch, jako jsou další formy úzkostných poruch a deprese, je zde uvedeno. Dále zde zmiňuje, že až u 90 % pacientů se objeví úzkostné a fobické symptomy před první panickým záchvatem.

Nedostatečné výsledky léčby, ať už pomocí farmak nebo psychoterapie, jsou spojeny s velmi závažnými symptomy a výrazným agorafobickým vyhýbavým chováním na počátku léčby, vysvětluje. Také nedostatečná reakce na léčbu je spojena s nízkým socioekonomickým statutem, nižším vzděláním, delším trváním, omezenou sociální sítí, úmrtím rodičů a poruchou osobnosti (Práško, 2005).

3.4.4 Léčba

Základními cíli léčby panické poruchy jsou potlačení panických záchvatů, snížení vyhýbavého chování, eliminace předvídaté úzkosti a současné řešení komorbidních problémů (Práško, 2005). Dalším klíčovým cílem je zabránění návratu a opětovného výskytu poruchy v průběhu dlouhodobé léčby, je zde uvedeno.

Kamarádová et al. (2016) citují Kaspera (1998), který zmiňuje, že v léčbě je užitečné se soustředit na pět základních dimenzí, viz tabulka 6:

Tabulka 6 - Posuzování zlepšení poruchy vypracováno dle Kaspera (1998)

Pět dimenzí

- Panické ataky,
- anticipační úzkost,
- fobie (včetně agorafobie),
- postižení v roli (pracovní/rodinné/společenské),
- celkové zdraví.

Plná remise

- Trvá-li remise ve všech pěti dimenzích po dobu 4-6 měsíců.
-

Práško a Prášková (1998) uvádí, že panická porucha je úzkostná porucha s vysokou mírou úspěšnosti léčby a existují dvě hlavní metody léčby:

- farmakoterapie,
- psychoterapie.

Dále zmiňují, že pouze farmakoterapie přináší významné zlepšení samotná léčba u 70-80 % pacientů, obdobné výsledky vykazuje i kognitivní behaviorální terapie, avšak kombinovaná léčba se jeví jako nevyhodnější.

Práško et al. (2012), popisují farmakoterapii:

Farmakoterapie

Medikace přispívá především snížením základní úrovně napětí, což následně snižuje pravděpodobnost panických záchvatů. Je důležité užívat léky minimálně po dobu jednoho roku po ustoupení panických záchvatů. Proto jsou preferovány léky s minimálním rizikem závislosti.

Práško et al. (2012) poté popisují jednotlivé medikace:

- Antidepresiva

Antidepresiva přispívají k obnovení rovnováhy v mozkových neuronech, což je požadovaný při léčbě panické poruchy. Jejich účinek obvykle nenastává okamžitě, ale projevuje se až po 3-6 týdnech užívání.

- Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI

Tato léčiva výrazně snižují četnost panických záchvatů a u mnoha pacientů je dokonce úplně eliminují. Mají výhodou v dobré účinnosti, minimálních vedlejších účinků a nízkém riziku vzniku závislosti. Zvláště účinné jsou escitalopram, citalipram, paroxetin a sertralin.

- Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu – SNRI

Účinnost těchto léků je srovnatelná s SSRI. Vedlejší účinky jsou minimální a také není pravděpodobný vznik závislosti. Venlafaxin je mezi ostatními léky nejvhodnější volbou pro léčbu panické poruchy.

- Tricyklická antidepresiva – TCA

Tyto antidepresiva jsou vysoce účinné a nemají tendenci vyvolávat závislost, což eliminuje potřebu zvyšování dávky. Pro léčbu panické poruchy se nejčastěji předepisuje clomipramin. Nicméně se mohou objevit vedlejší účinky, jako je sucho v ústech, zácpa, na začátku rozmazané vidění a závratě při rychlých změnách polohy, jež mohou pacienti prožívat po dobu 1-2 týdnů navíc mají delší dobu nástupu účinku, obvykle mezi 6 a 12 týdny.

- Benzodiazepiny

Benzodiazepiny mohou být velmi užitečné pro akutní úzkostné stavy nebo panické ataky. Nicméně nejsou optimální pro dlouhodobé užívání, protože mohou vyvolávat závislost. Mezi ně patří léky, jako jsou alprazolam, clonazepam, diazepam a další. Účinek se projeví už během 2 týdnů užívání. Doporučuje se benzodiazepiny nepodávat déle než 2 až 4 měsíce.

- Kombinace psychofarmak

V standardní ambulantní praxi je běžné nasazení kombinace benzodiazepinů s antidepresivy. Benzodiazepin slouží k okamžitému snížení akutní úzkosti a potlačení panických záchvatů. Hlavní účinek antidepresiv se obvykle projeví po 3 až 6 týdnech léčby, což umožňuje postupné snižování dávky benzodiazepinů.

Práško et al. (2012) následně vysvětlují psychoterapii:

Psychoterapie

Terapie v oblasti psychiky může být užitečná pro mírné a středně závažné případy panických poruch. Kombinace psychoterapie a léky zvyšuje účinnost léčby. V kombinaci s léky se zvyšuje její účinnost. Psychoterapie pomáhá jedinci lépe pochopit vlastní pocity, učí strategie pro zvládnání příznaků a životních obtíží. Terapeutický proces poskytuje bezpečné prostředí, kde pacient může otevřeně vyjádřit své obavy a pocity.

Práško et al. (2012) popisují nejčastější používané přístupy v psychoterapii:

- Psychodynamicky orientované terapie

Metody jako psychoanalýza a skupinová terapie se spíše soustředí na rozvoj osobnosti s vysokou tolerancí k úzkostem. Tato forma terapie pomáhá jednotlivci s úzkostnými poruchami osvobodit se od závislosti na ostatních, rozpoznat vlastní hodnotu a získat odvahu hájit se. Tyto metody posilují sebevědomí, což je klíčové pro obranu proti úzkostem.

- Skupinová terapie

Díky intimní důvěrné atmosféře skupinové terapie si pacient může lépe uvědomit svou situaci, pochopit, jak se formují jeho vztahy s ostatními a rozpoznat chování, které přispívá ke stresu. Skupinové sezení, obvykle s 8-12 účastníky, trvá přibližně 1,5 až 2 hodiny. Cílem terapie je identifikovat vztahy mezi pacientovým chováním, jeho problémy a onemocněním a následně mu pomoci tyto vzorce změnit.

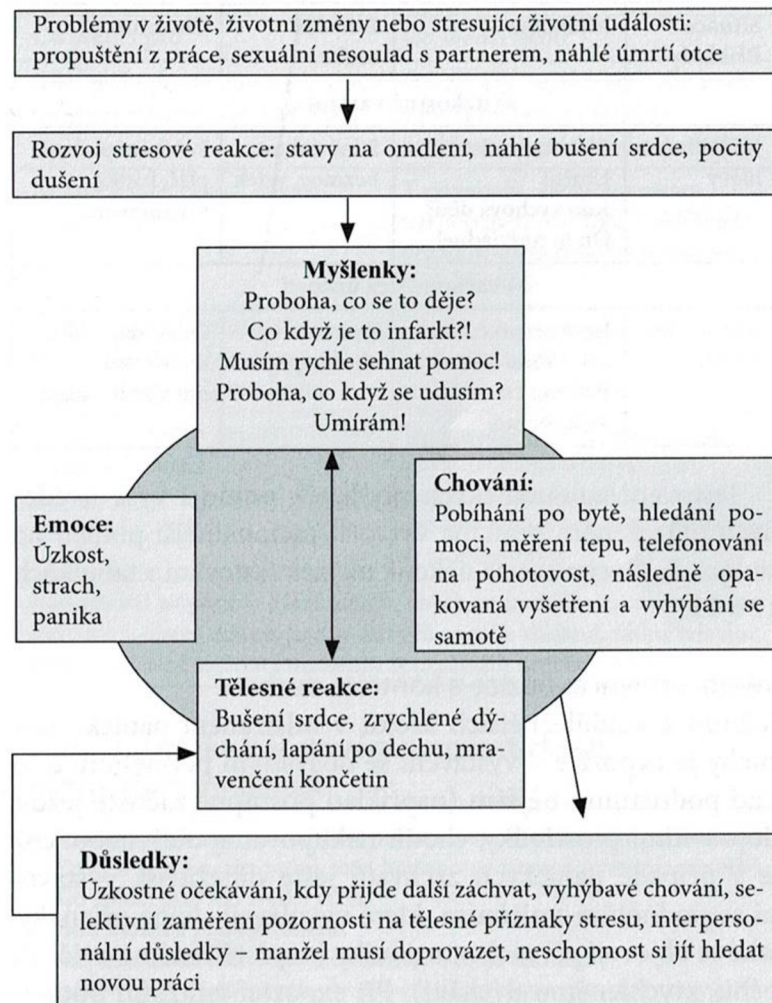
- Kognitivní behaviorální terapie

Tato léčebná metoda se soustředí na přímé zrušení vyhýbavého chování, panických záchvatů a obav z budoucího strachu.

- Psychoedukace

Účelem psychoedukace je porozumět projevům paniky a jejich vztahům. Pacient se učí rozumět tomu, jak a proč se příznaky vyvinuly, jak jsou propojeny v tzv. bludném kruhu (viz obrázek 1) a jaké mají důsledky.

Příklad bludného kruhu:



Obrázek 1 - Příklad bludného kruhu dle Práško et al. (2012)

- Kognitivní restrukturalizace

Lidé s panickými atakami často prožívají automatické myšlenky s negativním nádechem. Tyto myšlenky jsou nekonstruktivní a zvyšují úzkost. Proto je důležité nahradit je konstruktivními alternativami. K zastavení automatického proudu katastrofických myšlenek je nutné převést je na cílený myšlenkový proces.

Tento proces začíná zaznamenáváním automatických myšlenek a následným testováním pomocí otázek vedených

Tabulka 7 - Otázky k testování automatických myšlenek; vypracováno dle Práško et al. (2012)

- Z čeho vychází můj závěr? Jaké mám pro něj důkazy v tom, co se stalo?
 - Proč si myslím, že právě toto hodnocení situace je nejpravdivější? Co svědčí pro? Co svědčí proti?
 - Jsou možná i jiná vysvětlení?
 - Jak tento závěr ovlivňuje moji náladu a chování?
 - Jaké výhody a jaké nevýhody mi přináší takovýto způsob uvažování?
 - Je to doopravdy tak vážné, jak si říkám?
 - Nepřeceňuji míru pravděpodobnosti, s níž určitá událost nastane?
-

- Interoceptivní expozice a kontrola dechu

Jedním z klíčových kroků k úspěšnému překonání panické poruchy je expozice – postupné vystavení se situacím či podnětům, kterých se člověk obává, ať už vnějším (například cestování dopravními prostředky, nákupy atd.) nebo vnitřním, které vyvolávají stejné tělesné příznaky jako panický záchvat. Interoceptivní expozice často zahrnuje vyvolání příznaků paniky, což může být na začátku intenzivní. Pomocí kontrolovaného dýchání je možné tyto příznaky paniky postupně zmírnit během 2 až 5 minut. Ukázka je uvedena v tabulce 8.

Tabulka 8 - Kontrolovaný dech; vypracováno dle Práško et al. (2012)

- a) Krátké zadržení dechu na 3 vteřiny.
 - b) Dlouhý výdech trvající 6 vteřin.
 - c) Krátká pauza před nádechem půl vteřiny.
 - d) Dlouhý nádech opět na 3 vteřiny.
 - e) Zadržet dech, tentokrát v plném nádechu, napnout svaly na ramenou a pažích a zároveň celou silou tláčit břišní stěnu jako míč dopředu, v maximálním napětí držet 3 vteřiny.
 - f) Následuje dlouhý výdech trvající 6 vteřin. Vzduch z plic vychází bez úsilí, spíše se snažit výdech zpomalit než zrychlit. Během výdechu povolit svaly ramen, paží, břicha a celé tělo se musí uvolnit.
 - g) Opakovat od bodu c) do bodu f) – stačí 10 opakování na odstranění vegetativních příznaků.
-

3.5 Cestování s panickou poruchou

K cestování je potřeba mít různé dovednosti, jako je koncentrace, interpretace informací, sebedůvěra při rozhodování a interakci s ostatními lidmi (Mackett, 2020). Také uvádí, že duševní onemocnění může ovlivnit tyto potřebné dovednosti a způsobit překážky v cestování proto lidé s duševním onemocněním mají větší potíže při cestování, právě kvůli různým překážkám, kterým čelí.

Webová stránka PsychoterapieA.cz (2018) popisuje úzkost v souvislosti s cestováním a jak ji mít pod kontrolou. Dále zmiňuje, že lidé trpící úzkostí z cestování se mohou rozdělit zhruba do dvou skupin: jedni prožívají celkovou obavu z bezpečnosti kolem průběhu a výsledku cestování a druzí se do paniky mohou propadnout, když na cestě něco pokazí.

Také uvádí, že neexistuje cestování bez stresu a úzkosti. Můžete zmeškat vlak, autobus, letadlo, zabloudit, ztratit zavazadla a další podobné nepředvídatelné situace, klíčem je soustředit se na to, co můžete ovlivnit, ne na to, co ovlivnit nemůžete, zmiňují. Dále je zde zdůrazněno, že je důležité je si také připustit, že některé věci se mohou pokazit.

PsychoterapieA.cz (2018) popisuje, jak se mohou osoby s panickou poruchou připravit na cestování a omezit stresové situace:

- **Zjistit, co člověka nejvíc stresuje**

I když je těžké zjistit, proč lidé trpí úzkostí, je poměrně snadné zjistit, co úzkost spouští. Malé prostory? Létání? Obava opustit domov a domácí zvířátko? Důležité je sepsat si strachy a poté vymyslet, jak jim předcházet. Například „*Propadání panice s myšlenkou "Kde mám pas?!"* Vymyslet si jedno místo, kde je pas vždy uložen (přední kapsa batohu, malá kabelka přes rameno, pověšený na krku). Také je dobré mít u sebe kopii pasu. *Strach z létání.* Pro někoho je to pocit z malých prostorů, pro jiného strach z turbulencí v letadle apod. Na každý spouštěč úzkosti platí jiná pravidla. Pokud je to obava z uzavřených prostor, je dobré připlatit si za business class, sednout si u nouzového východu, nebo alespoň vybrat sedadlo do uličky. Také je velmi nápomocné seznámit se s normálními zvuky a pohyby letadla, jako je vrzání, klepání, natřásání, aby každý zvuk nepředstavoval stresující faktor.

Vyvarovat se alkoholu a kofeinu – obě látky zvyšují dehydrataci a zhoršují tělesnou adaptaci na let a na časový posun.

- **Připravit se na cestu**

Být vždy připraven. Zajistit si informace o destinaci, kam se cestuje – kolik co stojí, jakým jazykem se tam mluví (možná se naučit i pár frází), jaké jsou tam zvyklosti, kolik stojí telefony a data, jestli je pitná voda z vodovodu atd.

Vyzkoušet a naučit se pár technik, které pomůžou zvládat úzkost – hluboké dýchání, vizualizace atd.

- **Rozptýlit se**

Není nezvyklé, že se při cestování lidé soustředí na symptomy úzkosti – většinou není kolem nich nic, co by je přirozeně samo rozptýlilo. Proto musí cíleně směřovat svoji pozornost jinam. Zaměřit se na knížku, film, hudbu, rozhovor, hru. Pomáhá i představa místa, ve kterém by se cítili dobře. Někdy pomáhá soustředit se na věty typu: "Jsem v bezpečí", "Tyto pocity přejdou".

- **Nebránit se panice**

Pokud trpíte panickou poruchou a panickými atakami, je možné, že pocity přerostou fázi, kdy by bylo možné je rozptýlit. V tom případě je důležité nebojovat vůči panice. Nadměrné bránění se těmto pocitům může zvýšit pocit vnitřního tlaku a ohrožení. Lepší je raději nechat panickou ataku proběhnout, moct se spolehnout, že její průběh je časově omezený a jednou skončí. Všechny panické ataky trvají řádově minuty a poté odezní.

- **Mít přítele na telefonu (nebo s sebou)**

Každý člověk určitě zná někoho, s kým se cítí dobře a bezpečně a komu může říct o svých problémech s panickou poruchou. Kamarád nebo příbuzný, na kterého se dá spolehnout, může pomoci zvládnout paniku a úzkosti. Pokud nikoho na cesty nelze sehnat, je dobré mít alespoň někoho, kdo bude k dispozici na telefonu v případě, že by úzkost přišla.

4 Praktická část

Praktická část je rozdělena do dvou kapitol. V kapitole 4.1 *Sekundární analýza vybraného výzkumu* je sekundárním kvalitativním výzkumem analyzován vybraný výzkum, který se nejvíce blíží tématu bakalářské práce. Výzkum provedl Mackett v roce 2020 a byl zaměřen na vnitrostátní cestování. V druhé kapitole 4.2 *Vlastní případová studie osob s panickou poruchou* jsou provedeny rozhovory s dvěma respondentkami s panickou poruchou. Rozhovory jsou následně přepsány a zhodnoceny.

4.1 Sekundární analýza vybraného výzkumu

Tato část práce měla sekundárním kvantitativním výzkumem analyzovat vybrané vědecké studie, ale vyhledávače GoogleScholar a ResearchGate nevyhledaly žádné studie, které by byly zaměřeny na panickou poruchu a cestování. Pouze jeden výzkum se přiblížil k tématu této práce.

Mackett (2020) provedl online průzkum, kde se zaměřil na vnitrostátní cestování. Průzkum byl distribuován přes osmnáct organizací zabývajících se duševním zdravím a dopravními organizacemi. Tři jednotlivci byli osloveni prostřednictvím sociálních médií. Zaměřením studie bylo cestování v rámci země a nezahrnovalo mezinárodní cestování.

Výsledky z vědecké studie provedené Mackettem (2020) ukazují:

- Záchvaty paniky trpí 67 % respondentů. Mezi příčiny záchvatů paniky při cestování, které respondenti uvedli, patří silné přeplnění dopravních prostředků, vysoká nebo široká mezera mezi vlakem a nástupištěm, těsné spojení mezi vlaky z důvodu zpoždění apod. Záchvaty paniky měly různé příčiny např. upadnutí do bezvědomí a následná neschopnost pohybu po dobu jedné hodiny, pláč, pocení, třes.
- V průběhu průzkumu byli také respondenti požádáni, aby vybrali z nabídnutého seznamu příčiny úzkosti při cestování. Nejčastější příčinou úzkosti při cestování byla interakce s ostatními lidmi, zejména to, co si ostatní lidé mysleli. Dalším aspektem bylo samotné opuštění domova. Duševní onemocnění může některým lidem bránit v cestování.

Asi třetina respondentů nebyla často schopna opustit domov kvůli svému duševnímu zdraví a další třetina toho nebyla schopna příležitostně. Pouze 11 % respondentů uvedlo, že nikdy nebálo opustit domov v souvislosti s jejich duševním zdravím.

- Někteří respondenti nemohli využít v závislosti s duševním zdravotním stavem všechny způsoby dopravy. Na 62 % respondentů nemohlo využít jeden nebo více dopravních prostředků kvůli svému duševnímu zdraví. Z respondentů takto odpovědělo 48 % mužů a 69 % žen. Způsob cestování, který největší počet lidí nemohl využít, bylo metro.
- Chůze byl způsob cestování, který v předchozím roce využívala největší část respondentů. I v tomto případě ale 10 % respondentů uvedlo, že ani chůzi nezvládá. Jedna žena ve věku 30–40 let vysvětlila: „*Chůze je znepokojivá, protože se cítím zranitelná a snažím se dýchat a pokračovat v chůzi, když mám tak rychlý srdeční tep a dýchám tak rychle*“. Jiná žena také ve stejném věkovém rozmezí řekla: „*Bojím se chodit daleko, protože mám závratě a slabé nohy*“.

Dále byli v této vědecké studii respondenti požádáni, aby uvedli, jaký druh cestování byl pro ně náročný.

- Z dotazovaných 30 % uvedlo, že nemůže využít autobus. Pro některé respondenty byla nejnáročnější příprava na cestu „*Trvá mi dlouho, často dny, než se připravím na použití veřejné dopravy; často v den, kdy potřebuji jít, je mi ráno špatně*“ (žena ve věku 18–30 let). Vlaky využívalo 73 % respondentů, ale 29 % respondentů je v době průzkumu nemohlo používat kvůli svému duševnímu zdraví. Hledání správné koleje a chození okolo nádraží uvedli někteří respondenti jako náročné pro jejich duševní pohodu.
- Pouze 16 % respondentů uvedlo, že nemohli využít taxi. Některé z obav, které respondenti měli, se opakovaly, a to strach z mluvení s řidičem. Na 47 % dotázaných řídilo v předchozím roce automobil, přičemž téměř dvakrát tolik, 86 %, byli v autě spolucestujícími. 30 % respondentů nebylo schopno řídit kvůli svému duševnímu zdraví.

4.2 Vlastní případová studie osob s panickou poruchou

V této kapitole jsou zpracovány provedené rozhovory a na konci každé dimenze je krátké shrnutí, které uvádí, co bylo zjištěno z rozhovoru.

4.2.1 Úvod a pozadí

Řekněte nám něco o sobě a svých zkušenostech s panickou poruchou?

Michaela

Michaela trpí panickou poruchou od roku 2021. *“Dlouhou dobu trvalo, než se u mě panická porucha projevila, byly to lehké náznaky, ale až postupem času jsme zjistili, o co se jedná.”* Nejhorší období pro Michaelu bylo od října do února.

Zdena

Zdena poprvé zažila panickou ataku v roce 2015, když měl její tchán s tchyní odjet do Chorvatska. *“Tchán na poslední chvíli nemohl ze zdravotních důvodů odjet a aby pobyt nepropadl, chtěli po nás ještě ten den odjet místo nich.”* Zdena měla strach o zdravotní stav tchána. Zároveň musela za méně jak půl dne zabalit celou rodinu, vyřídit omluvenky ze školy pro děti, volno v práci apod. *„Panická ataka však přišla, až když už jsme byli na cestě. Nejdříve jsem si myslela, že je to infarkt. Od této doby se mi to stávalo víc a víc. Zpočátku jsem nevěděla, že tyto stavy jsou panická porucha, nazývala jsem to jako infarktové stavy. Vždy si přeji, aby sevření na hrudi, pocit, že se nemohu nadechnout, co nejrychleji skončil. Hlavně kvůli bolesti na hrudi a pocitu přetlaku v hlavě, studeného potu a pocitu, že nemohu polknout. Když tento stav přejde, tělo je naprosto vyčerpané, bez energie a síly, zkrátka vypne.”* Takto popisuje Zdena její průběh panické poruchy.

Jak panická porucha ovlivnila váš každodenní život a rutiny?

Michaela

„Panická porucha mi vlastně zastavila život, protože jsem jen chodila do práce a potom jsem jen spala, protože jsem neuměla najít sílu. V noci jsem naopak spát nemohla, furt mě panická ataka budila.” Michaela nebyla schopna jíst ani pít, tudíž zhubla 20 kg. Jediné, co ji uspokojovalo, byl spánek, aby mohla načerpat sílu, zaspala den a *“nemusela dál žít.”*

Zdena

Jako u většiny pacientů, tak i u Zdeny nejdříve přicházela panická ataka při vypjatých a náročných situacích. „*Ale pak se panika začala projevovat i v klidovém stavu a když se to opakovalo, žila jsem ve strachu, kdy to zase přijde.*” Snažila se být co nejvíce v klidu a pohodě, aby těmto stavům přecházela, ale nejhorší bylo, že nevěděla, co je vyvolává.

Shrnutí dimenze úvod a pozadí

Odpovědi Michaely a Zdeny se samozřejmě liší, Michaela měla pomalý a postupný nástup panické poruchy. To, že se jedná o panickou poruchu, si uvědomila, až když procházela nejhorší částí jejího života. Zatímco nástup poruchy u Zdeny byl náhlý, vlastně zničeno nic, kvůli velmi stresové situaci, která byla způsobena onemocněním tchána, nečekanou dovolenou apod. Avšak první panická ataka přišla, až když celá stresová situace proběhla. Každodenní život byl ovlivněn u obou respondentek. Zdena měla strach, že panická ataka přijde. Michaela se kvůli panické poruše život zcela zastavil.

4.2.2 Cestovatelské zážitky

Cestujete s panickou poruchou? Pokud ano, mohli byste se podělit o nějaké své zkušenosti?

Michaela

Michaela začala cestovat s panickou poruchou až po delší době, ve chvíli, kdy začala užívat antidepresiva. „*Do té doby jsem nebyla schopná jet do Liberce, protože jsem nevydržela sedět v autě. Nedokázala jsem jít do kavárny, do obchodu, nikam. Tam vždycky na mě ta “mrcha” útočila takovým způsobem, že se to nedalo vydržet.*” První její zahraniční cesta byla v roce 2023 do Jižní Koreje a na Filipíny. Zmiňuje, že přecenila své síly a bylo to pro ni velice náročné, Myslela si, že pro ni bude nejhorší cesta letadlem, ta ale probíhala hladce. „*Mnohem horší bylo přežít tam s pocitem, že mi nikdo nerozumí a že mi nikdo nepomůže, že umřu jako pes na ulici. To pro mě bylo opravdu velmi náročné, takže jsem měla pocit, že jsem přecenila svoje síly.*”

Zdena

„Cestuji, většinou autem s rodinou nebo autobusem po Evropě, po České republice výjimečně i vlakem.“

Co vás motivovalo cestovat i přes panickou poruchu?

Michaela

„Navštívit svoji sestru, nic víc.“

Zdena

„Chtěla jsem to vždy překonat, ale před cestou se musím vyhnout stresovým situacím, abych byla schopna odcestovat, vlastně vůbec zabalit.“ Zdena motivuje vědomí, že až se dostane do destinace, její myšlenky se zklidní a je bude ráda za změnu prostředí a odpočinek. Nejhorší pro ni jsou přípravy na cestu a cesta samotná.

Shrnutí dimenze cestovatelské zážitky

Michaela nebyla schopna ze začátku nikam chodit, natož cestovat. Poté, co začala brát antidepresiva, se její stav zlepšil a mohla se začít vracet ke svému životu a cestování. Její první větší zahraniční cesta byla do Jižní Koreje, motivovala ji návštěva její sestry, která zde v tu dobu studovala.

Zdena cestuje nejraději autem s rodinou, a to jak po České republice, tak i po Evropě. Její největší motivací je překonání sama sebe. Před cestou se vyhýbá stresovým situacím a myslí pouze na změnu prostředí a odpočinek, který nastane, až dorazí do destinace.

4.2.3 Příprava a plánování

Jak se připravujete na cestu, abyste minimalizovali dopad panické poruchy?

Michaela

Co se týče příprav na cestu, má Michela všechno naplánované. „Pokud letíme jinam, do jiného časového pásma, tak si s sebou určitě беру melatonin, abych srovnala a dodržovala spánkovou hygienu. Také mám s sebou Neuro1, kdyby bylo nejhůř.“

Zdena

„Snažím se vyhnout stresovým situacím, snažím se mít vše zařízené s velkým předstihem a nezařizovat vše sama.“

Zdena v rozhovoru zmínila, že dříve nedokázala požádat ostatní o pomoc se zařizováním před cestou, ale musela se to naučit, aby se vyhnula stresovým situacím.

Existují konkrétní destinace nebo typy výletů, které považujete za lépe zvládnutelné?

Michaela

Pro Michaelu je nejlépe zvládnutelná Česká republika, to je pro ni v tuto chvíli už hračka. Za dobře zvládnutelnou pokládá i Evropu. „*Kdybych to udělala jako takový žebříček, tak bych na první místo dala Českou republiku, poté Evropu a pak jiné destinace, kde mám pocit, že se mi ihned nedostane lékařské pomoci.*”

Zdena

Pro Zdenu by bylo nejlepší jet do resortu s all inclusive, kde se nemusí o nic starat. Nicméně s rodinou cestuje pouze do apartmánů, tudíž dovolená pro ni není pouze o odpočinku, ale také musí myslet na to, co uvařit, nakoupit, zabalit apod. „*Ted' už jsem došla k tomu, že vím, co by mi mohlo pomoci a při mé další cestě bych to chtěla vyzkoušet.*”

Shrnutí dimenze příprava a plánování

Obě respondentky, když se připravují na cestu, mají vše včas připravené a naplánované. Michaela myslí na spánkovou hygienu, a proto využívá melatonin. Nejraději cestuje po České republice a Evropě.

Zdena se naučila požádat ostatní o pomoc při přípravách na cestování, aby se vyhýbala velkým stresovým situacím. Uvědomila si věci, které by jí mohly pomoci při její další dovolené a chce je vyzkoušet.

4.2.4 Spouštěče a zvládací mechanismy

Jaké jsou běžné spouštěče záchvatů paniky během cestování a jak je zvládáte?

Michaela

„*Například, že mě najednou začne bolet u srdce. Třeba se mi skřípne nerv v prsním svalstvu a ihned mám pocit, že mám infarkt.*” Michaela má v tuto chvíli pocit, že jí nikdo nepomůže a mnohem hůře to prožívá, když je v letadle, nebo v jiné zemi.

„Mám pocit, že si nemůžu ihned zavolat záchranku a není do chvíle u mě. Spouštěčem je většinou neznámé prostředí a nevědomost, za jak dlouho může přijet záchranná služba.“

Zdena

Pro Zdenu je spouštěčem stres před cestou, stres z balení, zařizování na poslední chvíli a stres z toho, že je všechno na ní. *„Během cesty stále přemýšlím, zda mám vše, jestli jsem na něco nezapomněla. Při samotném pobytu už jsou mé myšlenky klidnější, ale kdybych se nemusela na dovolené starat o vaření apod., bylo by to, dle mého, ještě klidnější.“*

Můžete se podělit o některé mechanismy zvládnání, které pro vás byly při cestování efektivní?

Michaela

Pro Michaelu je důležitý kontakt s jejími blízkými. Je to pro ni takový záchranný bod. *„Když cítím, že na mě začíná útočit ta „mrcha“, tak si hraji s prsty, počítám. Absolutní odvedení pozornosti od toho problému mi pomáhá.“* Také zmiňuje, že je pro ni důležitý spánek. Když je více unavená, tak jí hůře funguje mozek, a tím pádem je náchylnější k prožití panické ataky.

Zdena

Jelikož Zdena před cestou nejvíce stresuje příprava, tak se snažila naučit říct si o pomoc. Potom se jí panické ataky zvládají lépe, protože ví, že to není všechno pouze na ní. *„Když cítím, že panická ataka přichází, snažím se soustředit na správné dýchání a potřebuji absolutní klid bez vnímání ostatních vjemů, soustředit se pouze na sebe.“*

Shrnutí dimenze spouštěče a zvládací mechanismy

Mezi hlavní spouštěče u Michaely jsou většinou fyzické vlastnosti např. skřípne se jí sval, to ji začne stresovat, a to vyústí v panickou ataku. Jakmile cestuje, je to pro ni samozřejmě horší. Co se týče zvládnání panické ataky je pro Michaelu důležité odvedení pozornosti a spánek.

Zdeny spouštěčem je hlavně stres, stres ze zařizování apod. Také se naučila říct si o pomoc, aby nebyla na všechno úplně sama a lépe vše zvládla.

4.2.5 Ubytování a podpora

Sdělujete své potřeby poskytovatelům cestovních služeb, jako jsou letecké společnosti nebo hotely?

Michaela

„Ne nikdy, protože vždycky cestujeme na vlastní pěst.“

Zdena

„Ne“

Shrnutí dimenze ubytování a podpora

Ani jedna z respondentek nesděluje své potřeby poskytovatelům cestovních služeb, bylo by vhodné toto změnit a naučit se o tom aspoň zmínit poskytovatelům cestovních služeb.

4.2.6 Cestovní doprovod

Cestujete raději sama nebo s ostatními? Jak přítomnost ostatních ovlivňuje Vaši zkušenost s panickou poruchou během cestování?

Michaela

Pro Michaelu je náročné jet ze Semil do Liberce, tudíž preferuje cestovat s ostatními. Jak už uváděla, tak jsou pro ni záchranným bodem ostatní, na které se může spolehnout. *„A hlavně je dobré, že okolí, se kterým většinou cestuji, už ví, jak se mnou pracovat a nepropadají se mnou panice.“*

Zdena

„Cestuji určitě radši s ostatními.“ Zdena má potom větší pocit jistoty a bezpečí.

Jak probíráte své potřeby s cestovními společníky a jak vás podporují?

Michaela

Všichni, co cestují s Michaelou, vědí, co mají dělat. *„Odvést pozornost, uklidňovat, a hlavně se snažit změnit téma. Klidně mluvit o tom, kolik hvězd je na nebi. Hlavně nepřemýšlet nad tím, jak mrcha útočí.“*

Zdena

Zdena nedokáže popsat ostatním, co se s ní v tu chvíli děje, takže ti, co nevědí, nepochopí. „*Proto se snažím na cesty jezdit s lidmi, kteří o mě něco vědí a dokážou mi být v danou chvíli oporou.*”

Shrnutí dimenze cestovní doprovod

Obě respondentky raději cestují s ostatními, mají tak větší pocit bezpečí. Zároveň cestují nejčastěji s lidmi, kteří je znají, tudíž když prožívají panickou ataku, vědí, jak s nimi pracovat a nemusí ostatním cestujícím vysvětlovat, co se s nimi v té chvíli děje.

4.2.7 Neočekávané situace

Jak zvládáte neočekávané situace během cestování?

Michaela

Michela dost těžko zvládá neočekávané situace. Opět neví, kdy by ji mohl někdo pomoci, takže je to pro ni velmi těžké. „*Panická ataka na cestách je náročnější než v nějakém bezpečném prostředí.*”

Zdena

Zdena je nesoustředěná. „*Soustředím se pouze na tu nastalou situaci, nevnímám okolnosti.*” Zároveň pociťuje i zpomalené myšlení.

Můžete se podělit o konkrétní případ, kdy jste na cestách čelili problémům souvisejícím s panickou poruchou a jak jste to zvládli?

Michaela

Více panických atak Michaela prožívá, když je na dovolené. Vzpomněla si na jednu silnou ataku, kterou prožila, když byla v Manile. „*Bylo teplo, šli jsme, já nevím třeba kolem 2. odpoledne ulicemi v Manile, a najednou jsem se koukla na sebe do výlohy. Náhle jsem neviděla a chytila jsem absolutní obrovskou paniku, že oslepnu, že nevidím, nikdo mě nezachrání, umřu tam, takže jsem začala extrémně plašit, klepaly se mi nohy a celá jsem se třásla.*” Tato ataka byla jedna z nejsilnějších, kterou Michaela zažila. Také si vzpomněla ještě na jeden případ, jenž se odehrával v noci v Dublinu.

„V noci, když jsem se vzbudila, tak mě hrozně brněly ruce, prsty a myslela jsem si, že mám infarkt. Vstala jsem a úplně mě polévalo horko, byla jsem bílá a měla jsem i bílé rty.“ Důležité je zmínit, že v těchto případech Michaela procházela i vnějšími projevy.

Zdena

Zdena nejdříve přepne své síly a “vyburcuje” svoje tělo k tomu, že to nějakým způsobem překoná. *„Cítím se, jak když běžím maraton, vím, že to musím vydržet. Pak přijdou bolesti a poté tělo jakoby vypne.“*

Shrnutí dimenze neočekávané situace

Neočekávané situace jsou náročné pro každého člověka, a ještě náročnější jsou pro člověka trpící panickou poruchou. Pro Michaelu jsou neočekávané situace náročné ve smyslu, že není ve svém bezpečném prostředí. Také se podělila o dva příběhy, které se jí staly při cestování.

Zdena pociťuje zpomalené přemýšlení a nesoustřednost při neočekávaných situacích. Zmínila, že když přijde neočekávaná událost, tělo se přepíná a poté jakoby vypne.

4.2.8 Pozitivní zkušenosti

Můžete se podělit o pozitivní nebo posilující zážitek, který jste měla při cestování s panickou poruchou?

Michaela

Jedinou věc, kterou Michaela považuje za pozitivní je, *„že vždycky dokážu přemoci sama sebe i tu mrchu“.*

Zdena

„Poslední cesta, kterou jsem absolvovala sama vlakem po České republice a ze které jsem nejdříve byla vystresovaná, jak to zvládnou, byla nakonec překvapivě v pohodě a posílil mě pocit, že jsem to zvládla v klidu a v pohodě.“ Pro tuto cestu se Zdena rozhodla sama, takže necítila tlak okolí. Po této zkušenosti ví, že se dá zvládnout vše v klidu a pohodě a chce na tom pracovat.

Objevili jste prostřednictvím svých cestovatelských zkušeností nějaké nečekané výhody nebo osobní růst?

Michaela

Michaela má vždy radost z toho, co zvládne, i když si myslí, že to nezvládne. *„Začalo to postupně. Dojít si na kávu mezi lidi, jít nakupovat, zvládnout vydržet v obchodě. To se zdá jako maličkosti, ale pro nás atakáře to je obří věc. Takže vydat se na úplně jiný kontinent pro mě byl obrovský osobní růst a taky si vlastně člověk uvědomí, že může všechno.“*

Zdena

Jediné, co Zdena uvedla, bylo: *„Věřit sama sobě, i když třeba ostatní pochybují, že to sama zvládnou.“*

Shrnutí dimenze pozitivní zkušenosti

Přemocť sama sebe a věřit si jsou dvě pozitivní zkušenosti, na kterých se obě respondentky shodly. Pocit, který zažily, když zvládly nějakou cestu, o níž pochybovaly, že by ji zvládly. To jsou ty dobré zkušenosti, jež mohou zažívat pacienti s panickou poruchou.

4.2.9 Povědomí a stigma

Jak si myslíte, že si společnost může více uvědomit a podporovat jedince s panickou poruchou, zejména v souvislosti s cestováním?

Michaela

Od doby, kdy Michaela nemocí trpí, se o panické poruše více mluví, ať už v televizi, na internetu nebo sociálních sítích, což tedy zvyšuje povědomí a jak sama uvedla: *„A to je skvělý“. „Ačkoliv navštěvujeme psychiatra, psychoterapie a tak, člověk si nemusí připadat jako takový blázen, protože zjistí, že tím trpí spousta lidí.“*

Povědomí o tom zvyšují slavní lidé, kteří o tomto tématu mluví. *„Třeba bych ráda podotkla doktora Dvořáka, který napsal nádherný článek, jenž byl velmi inspirativní a inspiroval i mé okolí.“*

Zdena

„Společnosti, at' už letecké, autobusové, ubytovací a podobně, by měly mít vše jasně stanovené. Co, kde, kdy, jak, bez chaosu a zmatku.“ Také zdůrazňuje, že je důležité neočekávané situace řešit v klidu a nenechávat lidi v nejistotě.

Setkala jste se při cestování se stigmatem nebo mylnými představami o panické poruše a jak je řešíte?

Michaela

„Ne, nesetkala jsem se s tím. Nikomu to neříkám, nikomu to necpu a když to přijde snažím se dělat že nic.“

Zdena

„Spíše s nepochopením a zlehčováním toho, co se se mnou děje než s odsouzením.“

Shrnutí dimenze povědomí a stigma

Michaela si začala všimnout většího povědomí. Kvituje, že se o psychických poruchách mluví více. Říká, že povědomí zvyšují slavní lidé, kteří se o tom nebojí mluvit na sociálních sítích.

Pro Zdenu je těžké, pokud není vše jasně stanovené. Dle jejího názoru by se na tento problém mělo více zaměřit. Se stigmatem se Zdena ani Michaela nesetkaly. Zdena se setkala s nepochopením a se zlehčováním její nemoci.

4.2.10 Doprava

Dáváte přednost určitým způsobům dopravy před jinými při cestování?

Michaela

Michaela nedává v souvislosti s duševní nemocí přednost žádnému způsobu dopravy. *„Mám radši dopravu na zemi než ve vzduchu, ale to vůbec nesouvisí s nemocí.“*

Zdena

Zdena dává přednost pozemním dopravním prostředkům. *„Už lodní doprava mi nedělá dobře. S leteckou dopravou nemám zkušenost, ale mám z toho hrůzu už jen při představě, že bych měla do letadla sednout, možná je to ale mylná představa, nevím.“*

Jak se vypořádáváte s výzvami dlouhých letů, jízd vlakem nebo jiných dlouhých období cestování?

Michaela

Pro Michaelu je důležité odpoutávání pozornosti, a to například sociálními sítěmi, hudbou nebo se snaží cestu zaspát. „*Důležité je nebýt sám v sobě a nepřemýšlet nad tím, jak je člověku špatně a co se může stát. Prostě nepřipouštěj si tolik to všechno.*”

Zdena

„*Čím kratší vzdálenost, tím líp, mám to dřív za sebou.*”

Shrnutí dimenze doprava

Pozemní doprava je pro respondentky lépe zvládnutelná než jakákoli jiná doprava. Pro Zdenu je náročná i lodní doprava a s leteckou dopravou nemá zkušenosti, ale o této možnosti dopravy neuvažuje.

Při dlouhých cestách v dopravních prostředcích je pro Michaelu důležité čímkoli odpoutat pozornost. Zdena má radši kratší vzdálenosti a dlouhých vzdáleností se raději neúčastí.

4.2.11 Výzkum a výběr destinace

Děláte si průzkumu o destinaci, než se rozhodnete tam cestovat?

Michaela

Žádný průzkum si Michaela nedělá a podělila se o důvod, proč. „*To jsem se takhle snažila jednou připravit a zjistila jsem, že když se mi něco stane, protože sanitka přijede za 8 hodin. To bylo příšerné zjištění, takže to raději nedělám.*” Poté dodala, že příště se pokusí.

Zdena

Zdena si vše zjišťuje na mapách. „*Co tam je a co není, jestli je tam možnost koupit potraviny, jak daleko to je k moři, do centra, do obchodu, co je v okolí k navštívení.*” Aby byla připravena a nic ji nepřekvapilo.

Existují specifické faktory o destinaci, kvůli kterým je větší či menší pravděpodobnost, že ji navštívíte s ohledem na panickou poruchu?

Michaela

„Určitě už se necítím na to jet do zemí třetího světa.“ Důvod Michaely je jednoduchý. Zjistila, jak v těchto zemích funguje lékařství a z tohoto důvodu tyto země zřejmě už nenavštíví.

Zdena

Pro Zdeny by nebylo dobré jet někam na samotu, ale zároveň by nejela někam, kde je mnoho turistů. „Mám raději hezkou přírodu v destinaci než moderní město bez kousku zeleně.“

Jak sdělujete své potřeby leteckým společnostem, hotelům nebo jiným poskytovatelům cestovních služeb před cestou a během ní?

Michaela

„Nesdělují.“

Zdena

„Nesdělují.“

Setkali jste se při řešení vašich konkrétních požadavků s pochopením a podporou od cestovatelů?

Michaela

„Ne, protože jim nesdělují, co mi je.“

Zdena

„Ne vždy se shodneme, podřizují se.“ Zdena si uvědomuje, že kdyby si mohla vše nastavit tak, jak ona potřebuje, možná by nebyla v takovém stresu a také by se jí mohly vyhnout panické ataky.

Shrnutí dimenze výzkum a výběr destinace

Průzkum si Michaela nedělá, protože když si jednou výzkum udělala, byla z toho ještě více vystresovaná. Nyní už ví, že jet do zemí třetího světa pro ni, jako pro člověka s panickou poruchou, není vhodné, a proto se bude těmto zemím vyhýbat.

Své potřeby poskytovatelům cestovních služeb nesdělují. Pouze lidem, se kterými cestuje.

Zdena si výzkum dělá v mapách, aby věděla, kde je obchod s potravinami, jak daleko je moře apod. Nerada by jela někam sama nebo někam, kde je mnoho turistů. Stejně jako Michaela tak ani Zdena nesdělují své potřeby poskytovatelům cestovních služeb.

4.2.12 Aplikace a zdroje pro duševní zdraví

Existují konkrétní aplikace nebo zdroje pro duševní zdraví, které považujete během svých cest za užitečné?

Michaela

„Ano. Určitě strašně užitečná byla aplikace Nepanikař, která mi vytrhla trn z paty hlavně v práci.“ V této aplikaci jsou různé hry a počítání, které dobře odvedou pozornost.

Zdena

Zdena se zaměřila na poslouchání různých psychologických podcastů. *„Například Petr Casanova, nebo vyloženě psychologie, myslím si, že se to jmenuje psychologie.cz.“*

Shrnutí dimenze aplikace a zdroje pro duševní zdraví

Michaela využívala aplikaci Nepanikař, která obsahuje různé hry nebo počítání pro odvedení pozornosti.

Zdena poslouchá podcasty, nejčastěji to jsou psychologické podcasty.

4.2.13 Praktiky sebeobsluhy

Jaké postupy péče o sebe upřednostňujete během svých cest, abyste zvládli úzkost a zabránili záchvatům paniky?

Michaela

„Spánek, spánek a spánek. Dostatečný spánek mě chrání před tím, aby k tomu vůbec došlo.“

Zdena

„Nevím, většinou se podřizuji ostatním, a to mi zrovna nepomáhá.“

Existují specifické rituály nebo postupy, které dodržujete, abyste si udrželi duševní pohodu?

Michaela

„Ne, žádné rituály nemám.“

Zdena

„Když mohu, vše vykonávám svým tempem, které je pomalejší.“ Zdena potřebuje na všechno více času, aby bylo vše v klidu, ale jelikož se vždy podřizuje ostatním, tak to tempo není pro ni příliš vyhovující.

Shrnutí dimenze praktiky sebeobsluhy

Pro Michaelu je důležité mít dostatečný spánek, ten ji chrání před panickou poruchou.

Zdena se často podřizuje ostatním, což pro ni není dobré. Nejraději je, když může všechno vykonávat vlastním tempem.

4.2.14 Cestování sólo vs. skupinové cestování

Jak se liší zážitek z cestování sólo od cestování se skupinou při zvládnání panické poruchy?

Michaela

Pro Michaelu je lepší cestovat s rodinou nebo nejbližšími přáteli, kteří vědí, o co jde v ten moment, když má panickou ataku. Když cestuje s rodinou nebo přáteli, je v ten moment v pomyslné bublině a cítí se v bezpečí.

„S cizími lidmi to je o něco horší, protože když ta „mrcha“ přijde a člověk nechce všem pořád vysvětlovat a mluvit o tom, proč, co a jak se to stalo atd., tak je těžké se přemáhat a tvářit se, že se nic neděje, aby to okolí nepoznali. Takže za mě je určitě lepší cestovat s rodinou a nejbližšími.“

Zdena

Zdena při skupinovém cestování často podřizuje ostatním, a to podřizování jí nedělá dobře. Na druhou stranu má větší jistotu, že se může na někoho spolehnout.

Existují výhody nebo výzvy, které spojujete s každým stylem cestování?

Michaela

„Asi ne.“

Zdena

„Nevím.“

Shrnutí dimenze cestování sólo vs. skupinové cestování

Skupinové cestování s rodinou nebo přáteli je pro Michaelu lépe zvládnutelné než cestování sólo. Cítí se tak více v bezpečí a zároveň rodina i přátele vědí, jak s ní pracovat, když má panickou ataku.

Pro Zdenu má skupinové cestování výhodu tu, že se má na koho spolehnout. Nevýhodou je pro ni fakt, že se podřizuje ostatním, což jí nedělá dobře.

4.2.15 Rada pro ostatní

Co byste poradil lidem s panickou poruchou, kteří uvažují o cestování?

Michaela

„Určitě bych poradila, aby se nebáli. Měli kolem sebe nejbližší a necestovali sami, protože ta „mrcha“ může přijít kdykoliv. Nejlepší je cestovat s lidmi, které mají rádi a kteří o všem vědí.“

Zdena

„Vše si zařídit, připravit a promyslet s dostatečným časovým předstihem a cestovat s lidmi, kterým věřím a se kterými je mi dobře.“

Existují zdroje nebo strategie, které byste doporučili ostatním, kteří čelí podobným problémům?

Michaela

„Doporučila bych, a opět se opakuji, mít kolem sebe lidi, kterým věřím a důvěřuji. To je to nejdůležitější!“

Zdena

„Při každé cestě je to podobný průběh a postupně teprve přicházím na to, co mi dělá dobře. Takže zatím moc nedokážu radit ostatním.“

5 Shrnutí a diskuse výsledků

Teoretická část práce poskytla potřebná východiska pro porozumění danému tématu. Poté výsledky rozhovorů v praktické části poskytly odpovědi na výzkumné otázky. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že jedinci trpící panickou poruchou budou mít vyšší úroveň úzkosti během cestování ve srovnání s lidmi bez této poruchy, přičemž různé cestovní situace a prostředí mohou mít různý vliv na intenzitu a četnost jejich panických záchvatů.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou životní zkušenosti jedinců s panickou poruchou, pokud jde o cestování, a jak tyto zkušenosti utvářejí jejich vnímání činností souvisejících s cestováním?

Odpověď

Vzhledem k tomu, že výzkum zahrnoval rozhovor dvěma osobami, bylo zjištěno, že nelze jednoduše generalizovat získané poznatky na více osob s panickou poruchou. Tento fakt je zejména důležitým vzhledem k individuálním rozdílům mezi jednotlivými osobami a jejich vnímání obtíží.

Ačkoli se zde vyskytly velké rozdíly v odpovědích, na některé otázky měly respondentky stejný názor. Například ani jedna z respondentek neupozorňuje na své onemocnění, nesvěřují se poskytovatelům cestovních služeb o svých potřebách. Dále se shodují, že je nejlepší cestovat s rodinou nebo přáteli, kteří vědí o jejich nemoci.

Diskuse

Každá z respondentek má jiné životní zkušenosti s panickou poruchou a cestováním. Obě respondentky zažily pozitivní i negativní zkušenosti. Pozitivní zkušenost pro jednu z respondentek je, že i přes panickou poruchu stále cestuje, i když je pro ni velmi náročné pokaždé přemoci samu sebe i panickou ataku. Druhá z respondentek uvedla pozitivní zkušenost spojenou s cestou vlakem po České republice, kterou zvládla sama bez doprovodu, i když o sobě pochybovala. Zároveň se díky panické poruše naučila říkat o pomoc.

Jedna respondentka má negativní zkušenost z dovolené v zemi třetího světa, kde měla strach z nedostatečně rychlé lékařské pomoci v případě potřeby.

Tato cesta byla pro ni negativním a velmi psychicky náročným zážitkem, ale cestu zvládla. Po této zkušenosti bude vědět, co jí zde čeká, pokud změní svůj názor a rozhodne znovu vyrazit do zemí třetího světa.

Druhá respondentka, když mluvila o negativních zkušenostech, zmínila zlehčování jejího psychického stavu a nutnost přizpůsobovat se okolí při cestování.

Výzkumná otázka č. 2: Jak se různé cestovní destinace a prostředí projevují v úzkostných stavech jedinců s panickou poruchou?

Odpověď

Cestovní destinace a prostředí mohou pozitivně i negativně ovlivnit jedince s panickou poruchou, přičemž klidnější a předvídatelnější prostředí je spojeno s nižší úrovní úzkosti. Článek z webové stránky cestovni-nemoci.cz (2024) zmiňuje, že důležitou roli při cestování s panickou poruchou představuje samotná destinace. Podle současných doporučení by jedinci s diagnostikovanou duševní poruchou měli například preferovat destinace bez výraznějších časových posunů (Cestovní-nemoci.cz, 2024). Dále uvádějí, že zvýšené riziko rozvoje psychických poruch se přímo pojí i s některými lokalitami.

Diskuse

Každého jedince s panickou poruchou ovlivňují cestovatelské destinace a prostředí jiným způsobem. Některé destinace nemusí pacienta vůbec ovlivnit a druhého psychicky ovlivní zcela zásadně.

Jednou respondentkou byl v rozhovoru vytvořen jakýsi žebříček, kdy cestování po České republice pro ni v tuto chvíli už není problém. Dále zmínila Evropu a na posledním stupni byly státy mimo Evropu, které označila jako nejhůře psychicky zvládnutelné. Je pro ni důležité, aby věděla, že se jí v případě nouze dostane lékařské pomoci.

Druhá respondentka by nejraději jezdila na dovolené s all inclusive, ale jelikož jezdí s rodinou pouze do apartmánů, tato možnost nemá a ovlivňuje to její psychický stav. Nejčastěji cestuje s rodinou po České republice, nebo po Evropě, kam se dá dojet autem nebo vlakem. V tuto chvíli je pro ni let letadlem nepředstavitelný.

Získané poznatky z obou výzkumných otázek nelze aplikovat na všechny osoby s panickou poruchou. Každý pacient s panickou poruchou má jiné životní zkušenosti, jiný životní příběh. Proto nelze odhadnout, zda je destinace ovlivní, či nikoliv. Teoretická část ale ukazuje, že to tak ve skutečnosti je. Z rozhovorů vyplynulo, že pro někoho je cestování velmi náročné a pro někoho o něco méně. Také by bylo vhodné poznamenat, že důležitým faktorem je věk. Jedna z respondentek je mladá, bezdětná žena a užívá antidepresiva. Zatímco druhá respondentka je starší žena s rodinou. Důsledkem je tedy poměrně velká odlišnost v některých odpovědích na dotazníkové otázky.

Důležité je zmínit, že psychické problémy jsou více aktuální než před 10 lety. Mnoho lidí trpí určitou psychickou poruchou. Také jsou psychické problémy více zmiňovány na sociálních sítích, v televizi apod. Přibývá zájem o tuto problematiku a o její řešení, ale i přes rozšíření povědomosti o psychických problémech se stále vyskytují případy, kdy nejsou tyto potíže řešeny. Je důležité, aby mělo duševní zdraví stejnou váhu jako fyzické zdraví. V mnoha případech tomu tak bohužel není. Lidé, kteří se rozhodnou mluvit o svých psychických problémech, často čelí posměchu a zlehčování jejich situace. Tuto situaci zmiňovala i jedna z respondentek této práce. To může být důvodem, proč se málo lidí svěřuje se svými psychickými potížemi. Další příčinnou, kterou uváděla respondentka, byla náročnost vysvětlování, co a proč se jí děje a také, co vlastně její onemocnění obnáší.

6 Závěry a doporučení

Cílem práce bylo především přestavit problematiku panické poruchy ve spojitosti s cestovním ruchem, čehož bylo dosaženo. Práce ukazuje jednotlivé potíže osob, které trpí panickou poruchou, a jejich cestovatelské zážitky. Z bakalářské práce vyplynulo, že každý jedinec s panickou poruchou má jiné zkušenosti a každého jinak ovlivňují destinace, do kterých cestuje. Výsledky naznačují, že osoby s panickou poruchou pravděpodobně zažívají vyšší úroveň úzkosti během cestování ve srovnání s těmi, kteří touto poruchou netrpí. Různé situace a prostředí během cestování mohou ovlivnit intenzitu a četnost jejich panických záchvatů.

Důležité je si uvědomit, že nelze obecně hodnotit všechny postižené osoby stejně a předpokládat, že budou reagovat na stejné situace stejně. Panická porucha se projevuje u každého jedince odlišně: někdo může pociťovat obtíže každý den (včetně situací cestování), zatímco jiný jedinec může lépe zvládat projevy své nemoci. Cestování s podporujícími společníky, ať se jedná o přátele nebo rodinu, může být u psychicky nemocných lidí spojeno s nižší úrovní úzkosti a celkově pozitivnějším zážitkem z cestování. Je důležité, aby pacienti s panickou poruchou začali sdělovali poskytovatelům cestovních služeb své potřeby (pokud nějaké mají). Zároveň je vhodné zvýšit informovanost zaměstnanců v cestovním ruchu, tak i mimo cestovní ruch, o potřebách osob s panickou poruchou a podporovat je.

Hlavním problémem, který se objevil během výzkumu, byla především obtížnost s analýzou vědeckých studií na internetu. Analýza měla proběhnout za účelem porovnání vědecké studie, která se zabývá stejným tématem jako tato bakalářská práce. Ovšem studie, zabývající se konkrétně tímto problémem, nebyly nalezeny. Dostupné byly pouze studie, které se zabývaly celkovým duševním zdravím, nikoli pouze panickou poruchou, anebo neměly spojitost s cestováním.

Pro další rozvoj této práce by bylo vhodné zajistit vyšší počet respondentů, přičemž by bylo ideální zahrnout i jedince mužského pohlaví. Dále jedince různých věkových kategorií. Důležité však je, aby bylo možné analyzovat každého respondenta individuálně a poté porovnat společné charakteristiky. To by vedlo k lepšímu porozumění potřeb nemocných jedinců a zároveň by to zvýšilo povědomí o panické poruše u lidí bez těchto problémů. Obecný nárůst vzdělanosti a povědomí o panické poruše by mohl být prospěšný pro osoby trpící touto poruchou, protože cestování by mělo být o pozitivních zážitcích a nikoli o strachu z reakce ostatních osob. Tento přístup by podpořil koncepci sociálního turismu.

7 Seznam použité literatury

1. CESTOVNÍ-NEMOCI. *Cestování s psychickou poruchou? Složitě ale ne nemožné.* 2024. Online. Dostupné z: <https://www.cestovni-nemoci.cz/novinky/cestovani-s-psychickou-poruchou-slozite-ale-ne-nemozne-11122> [citováno 2024-04-09].
2. COHEN, Robert M., 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi.* Praha: Portál, ISBN 80-7178-497-4.
3. KAMARÁDOVÁ, Dana; LÁTALOVÁ, Klára a PRÁŠKO, Ján., 2016. *Panická porucha.* 2. vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-5218-1.
4. KIRÁLOVÁ, A. et al., 2008. *Cestovní ruch pro všechny.* Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Online. Praha. ISBN 978-80-7399-407-05. citováno 2024-01-26].
5. MACKETT, Roger. *Mental health and travel behaviour.*, 2021. Online. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214140521001730>. [citováno 2024-01-28].
6. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023. Online. Praha: Dostupné z: <https://www.nzp.cz>. [citováno 2023-11-28].
7. PRÁŠKO, Ján a PRÁŠKOVÁ, Hana., 1998. *Jak zvládat paniku a strach cestovat.* Psychologie pro každého. Praha: Grada. ISBN 80-7169-664-1.
8. PRÁŠKO, Ján., 2005. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-997-6.
9. PRÁŠKO, Ján; PRÁŠKOVÁ, Hana; VAŠKOVÁ, Katarína a VYSKOČILOVÁ, Jana., 2012. *Panická porucha a jak ji zvládat.* 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-424-9.
10. PSYCHOTERAPIEA. *Úzkost kolem cestování.* 2018. Online. Dostupné z: <https://www.psychoterapiea.cz/l/uzkost-kolem-cestovani/>. [citováno 2024-03-23].
11. RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr., 2001. *Psychiatrie.* Praha: Galén, 622 s. ISBN 80-7262-140-8.
12. VYSTOUPIL, Jan. et al., 2015. *Cestovní ruch – učební text.* online. Masarykova univerzita – Ekonomicko-správní fakulta. Brno.
13. ZELENKA, Josef a PÁŠKOVÁ, Martina., 2012. *Výkladový slovníku cestovního ruchu.* 2. vydání. Praha: Linde Praha, IBSN 978-80-7201-880-2.

8 Přílohy

8.1 Otázky k rozhovoru

Úvod a pozadí

Řekněte nám něco o sobě a svých zkušenostech s panickou poruchou?

Jak panická porucha ovlivnila váš každodenní život a rutiny?

Cestovatelské zážitky

Cestujete s panickou poruchou? Pokud ano, mohl byste se podělit o nějaké své zkušenosti?

Co vás motivovalo cestovat i přes panickou poruchu?

Příprava a plánování

Jak se připravujete na cestu, abyste minimalizovali dopad panické poruchy?

Existují konkrétní destinace nebo typy výletů, které považujete za lépe zvládnutelné?

Spouštěče a zvládací mechanismy

Jaké jsou běžné spouštěče záchvatů paniky během cestování a jak je zvládáte?

Můžete se podělit o některé mechanismy zvládání, které pro vás byly při cestování efektivní?

Ubytování a podpora

Sdělujete své potřeby poskytovatelům cestovních služeb, jako jsou letecké společnosti nebo hotely?

Cestovní doprovod

Cestuješ raději sám nebo s ostatními? Jak přítomnost ostatních ovlivňuje vaši zkušenost s panickou poruchou během cestování?

Jak probíráte své potřeby s cestovními společníky a jak vás podporují?

Neočekávané situace

Jak zvládáte neočekávané situace během cestování?

Můžete se podělit o konkrétní případ, kdy jste na cestách čelili problémům souvisejícím s panickou poruchou a jak jste to zvládli?

Pozitivní zkušenosti

Můžete se podělit o pozitivní nebo posilující zážitek, který jste měli při cestování s panickou poruchou?

Objevili jste prostřednictvím svých cestovatelských zkušeností nějaké nečekané výhody nebo osobní růst?

Povědomí a stigma

Jak si myslíte, že si společnost může více uvědomit a podporovat jedince s panickou poruchou, zejména v souvislosti s cestováním?

Setkali jste se při cestování se stigmatem nebo mylnými představami o panické poruše a jak je řešíte?

Doprava

Dáváte přednost určitým způsobům dopravy před jinými při cestování?

Jak se vypořádáváte s výzvami dlouhých letů, jízd vlakem nebo jiných dlouhých období cestování?

Výzkum a výběr destinace

Děláte si průzkumu o destinaci, než se rozhodnete tam cestovat?

Existují specifické faktory o destinaci, kvůli kterým je větší či menší pravděpodobnost, že ji navštívíte s ohledem na panickou poruchu?

Jak sdělujete své potřeby leteckým společnostem, hotelům nebo jiným poskytovatelům cestovních služeb před cestou a během ní?

Setkali jste se při řešení vašich konkrétních požadavků s pochopením a podporou od cestovatelů?

Aplikace a zdroje pro duševní zdraví

Existují konkrétní aplikace nebo zdroje pro duševní zdraví, které považujete během svých cest za užitečné?

Praktiky sebeobsluhy

Jaké postupy péče o sebe upřednostňujete během svých cest, abyste zvládli úzkost a zabránili záchvatům paniky?

Existují specifické rituály nebo postupy, které dodržujete, abyste si udrželi duševní pohodu?

Cestování sólo vs. skupinové cestování

Jak se liší zážitek z cestování sólo od cestování se skupinou při zvládnání panické poruchy?

Existují výhody nebo výzvy, které spojujete s každým stylem cestování?

Rada pro ostatní

Co byste poradil lidem s panickou poruchou, kteří uvažují o cestování?

Existují zdroje nebo strategie, které byste doporučil ostatním, kteří čelí podobným problémům?

Zadání bakalářské práce

Autor:	Tereza Mušková
Studium:	I2100375
Studijní program:	B0413P050030 Management cestovního ruchu
Studijní obor:	Management cestovního ruchu - anglický jazyk
Název bakalářské práce:	Sociální turismus. Panická porucha a cestování.
Název bakalářské práce AJ:	Social tourism. Panic disorder and travelling.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl, metody, literatura, předpoklady

Cílem práce je zjistit a popsat problematiku týkající se osob s panickou poruchou při cestování. Kvalitativní výzkum formou rozhovorů bude zaměřen na analýzu panické poruchy spojené s cestováním a následné vyhodnocení a hlubší porozumění této problematiky v cestovním ruchu.

Osnova:

1. Úvod
2. Cíl práce
3. Metodika zpracování
4. Teoretická část
 - 4.1 Sociální turismus
 - 4.2 Úzkostné poruchy
 - 4.2.1 Generalizovaná úzkostná porucha
 - 4.2.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha
 - 4.2.3 Sociální fobie
 - 4.2.4 Agorafobie
 - 4.2.5 Obsedantně kompulsivní porucha
 - 4.3 Panická porucha
 - 4.4 Cestování s panickými poruchami
5. Praktická část
 - 5.1 Sekundární analýza vybraných výzkumů
 - 5.2 Vlastní případová studie osob s panickou poruchou
6. diskuse a shrnutí výsledků
7. Závěr a doporučení
8. Seznam použité literatury
9. Přílohy

1. COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. IBSN 80-7178-497-4.
2. KIRÁLOVÁ, A. et al., 2008. *Cestovní ruch pro všechny. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Praha. IBSN 978-80-7399-407-05.
3. PRÁŠKO, J. a Prášková H. 1998. *Jak zvládat paniku a strach cestovat*. Praha: Grada.
4. PRÁŠKO, J. *Úzkostné poruchy, klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. IBSN 80-7178-997-6.
5. VYSTOUPIL, J. et al., 2015. *Cestovní ruch – učební text* [online]. Masarykova univerzita –

Ekonomicko-správní fakulta. Brno.
6. ZELENKA, J.a PÁSKOVÁ M. *Výkladový slovníku cestovního ruchu*. Praha: Linde Praha, 2012.
ISBN 978-80-7201-880-2.

Zadávací pracoviště: Katedra rekreologie a cestovního ruchu,
Fakulta informatiky a managementu

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Hrušová, Ph.D.

Oponent: Ing. Mgr. Bc. Libor Lněnička, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.10.2023