

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

## **Bakalářská práce**

Vendula Poláková

Strach a úzkost a jejich podoby v průběhu životní cesty

Olomouc 2015

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Strach a úzkost a jejich podoby v průběhu životní cesty vypracovala samostatně a užila jsem odborných pramenů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 20. 04.2015

---

Vendula Poláková

## Poděkování

Ráda bych poděkovala účastníkům výzkumného šetření za vstřícný a otevřený přístup při řešení praktické části práce a také vedoucí práce Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za cenné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1 STRACH A ÚZKOST .....</b>	<b>8</b>
1.1 Terminologické zařazení pojmů.....	8
1.2 Vymezení pojmů .....	9
1.2.1 Strach .....	9
1.2.2 Úzkost .....	11
1.2.3 Komparace definic .....	12
1.3 Úzkostné poruchy.....	13
1.3.1 Klasifikace úzkostných poruch dle MKN-10.....	14
1.3.2 Etiologie úzkostných poruch.....	15
1.3.3 Diagnostika úzkostných poruch .....	17
1.3.4 Odborná péče a pomoc.....	19
<b>2 STRACH A ÚZKOST V PRŮBĚHU ŽIVOTNÍ CESTY.....</b>	<b>21</b>
2.1 Základní důvěra x Základní nedůvěra .....	21
2.2 Autonomie x Stud a pochyby .....	22
2.3 Iniciativa x Vina .....	23
2.4 Snaživost x Méněcennost .....	24
2.5 Identita x Pomatení rolí.....	24
2.6 Intimita x Izolace.....	24
2.7 Generativita x stagnace .....	25
2.8 Integrita x zoufalství.....	25
2.9 Shrnutí strachu a úzkosti v průběhu životní cesty .....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>27</b>
<b>3 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>28</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ METODY .....</b>	<b>30</b>
4.1 Test kresby lidské postavy (Figure-Drawing-Test - FDT) .....	30
4.2 Test kresby stromu (Baum test) .....	31
4.3 Anamnéza.....	32
<b>5 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....</b>	<b>33</b>
<b>6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>

6.1 Kazuistika - Pavlína, 14 let .....	34
6.2 Kazuistika - Tomáš, 22 let.....	40
6.3 Kazuistika - Karolína, 30 let .....	46
6.4 Kazuistika - Alena, 47 let.....	52
6.5 Kazuistika - Jana, 74 let .....	58
6.7 Vyhodnocení výzkumných otázek .....	63
<b>DISKUZE .....</b>	<b>66</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM LITERATURY A UŽITÝCH PRAMENŮ .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>72</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>73</b>
Příloha č. 1 – Informovaný souhlas.....	74
Příloha č. 2 – Pravidla kognitivně-behaviorální terapie .....	75
Příloha č. 3 - Návěky zvládnutí úzkosti prostřednictvím KBT .....	76
Příloha č. 4 – Popis farmak užívaných pro léčbu úzkostných poruch.....	77

## Úvod

V rámci své bakalářské práce jsem se rozhodla věnovat dvěma známým, vzájemně souvisejícím, téměř komercializovaným jevům, se kterými se ve svém životě setkává snad každý z nás – strachu a úzkosti. Výběr tohoto tématu není náhodný. Většina z nás tyto pojmy, jevy, emoce zná. Nejen z učebnic a výkladů, ale především z vlastní zkušenosti. Střetáváme se s nimi téměř denně, jsou to psychické stavy, jež nás provází na celé pouti životem.

Jsou situace, v nichž se strachu a úzkosti, která s ním přichází ruku v ruce, neubrání snad nikdo z nás a prostřednictvím jejich působení můžeme následně danou situaci určitým způsobem reflektovat. Pak jsou však také situace, na které každý reaguje jinak a u kterých úměrnost reakcí nemůže být považována za samozřejmost.

V dnešní době se stále častěji setkáváme s názorem, že strach, jako takový, není potřebný. Nebojme se, nabádají média, která, ať již chceme nebo ne, mají v současnosti velký vliv na většinovou společnost. Ale je to vůbec možné? Odhodit strach, jako součást naší přirozenosti? Být jen pozitivní, ničeho se nezaleknout, ničím se netrápit? Lze tak vůbec žít?

Ano, zajisté není přínosné prožívat ve strachu a obavách celý život. Na druhou stranu se ani jednomu z tohoto nelze vyhnout. Jelikož bez strachu samotného by nebyl život.

Čím tedy vůbec strach a úzkost jsou? Jsou to snad synonyma totožného jevu? Pokud ne, kde se nachází jejich hranice? Kdy se objeví? Pomáhají nám? Škodí? Jaká hranice je mezi patologickým výskytem a přínosným působením? Jsem já, jakožto speciální pedagog tento fakt schopna aspoň v nástinu objevit, popsat a postihnout?

Již zde si dovolím avizovat, že úzkost považuji za nosnější jev v rámci zpracování tohoto výstupu, pročež jí také budu věnovat více prostoru a zaměřím se zejména na ni a její aspekty, nejen ve svém výzkumu a jeho zpracování, který budu realizovat s několika respondenty různých věkových skupin, ale také v části teoretické, a to při popisu a klasifikaci úzkostných poruch, jejich etiologii, diagnostice a léčbě.

## **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Strach a úzkost

V této kapitole se budu blíže věnovat definici strachu a úzkosti, zejména rozdílu mezi těmito dvěma fenomény a jejich podrobnější specifikaci. Klasifikaci úzkostných poruch, teorii jejich vzniku a působení na člověka v průběhu jeho života, diagnostice této problematiky, terapii napomáhající odstranění příčin a nežádoucích projevů strachu a úzkosti a v neposlední řadě také výskytu těchto fenoménů v průběhu života, od narození až po smrt.

## 1.1 Terminologické zařazení pojmů

Primárně je nutno podotknout, že se v obecné rovině jedná o emoce. *„Kořenem slova emoce je latinské movere znamenající pohybovat se. Předpona e označuje pohyb pryč“*. (Goleman, 1997, s. 18) Podstatou emocí je tedy pohyb, lépe řečeno, citové pohnutky, jak uvádí Goleman (1997), jež jsou v člověku vyvolány vnějšími, popřípadě vnitřními podněty a zpětně pak tytéž emoce člověka vedou k určitým, ať již pozitivním či negativním, činům či reakcím. Dále se uvádí že: *„Emoce mají hodnotící význam, a proto jimi vyjadřujeme, zda je nám něco příjemné či nepříjemné, svůj kladný či záporný postoj, uspokojení či neuspokojení. Emoce doprovázejí všechny duševní projevy člověka“*. (Höschl, Libiger, Švestka 2002, s. 311).

Na základě tohoto výroku je možné logicky vyvodit, že emoce a s nimi spojené prožitky, jsou našimi neustálými společníky a zároveň samozřejmou součástí zdravého duševního života každého z nás, tedy v přiměřené míře. Goleman (1997), na podkladě evolučního vývoje, pokládá emoce za hybnou sílu našeho počínání, jsou brány za mechanismy k přežití. Z tohoto plyne, že mají emoce taktéž motivační charakter. Tentýž autor, Goleman (1997) dle svých výzkumů upozorňuje také na organizační funkci emocí. Jejich roli při každodenním proudu osobních rozhodnutí považuje za klíčovou.

Dle Stuchlíkové (2002) jsou pak emoce komplexní jevy a jejich centrálními rysy jsou citlivost a proměnlivost. Citlivost nalézá autorka ve faktu, že pro jejich změny není vždy bezpodmínečně nutná změna vnější situace, naopak jsou závislé především na subjektivním vnímání a ohodnocení jevu jedincem. Totožná situace tedy nemusí vždy nutně vyvolat stejnou reakci, jak ve vnímání, tak také v chování osoby.

Dle Nakonečného (1995) se v případě strachu a úzkosti, jedná o základní emoce, tedy komplexní jevy a při výkladu není radno opomenout na doprovodné tělesné jevy, které mnozí



vnímají s větší nelibostí než projevy psychické. Autor dále uvádí, že je však nutno brát v potaz vzájemné psychosomatické vztahy. V emocích se odráží tělesný stav jedince stejně, jako tělesná schránka vnímá a reflektuje vnitřní psychické děje a obsahy dané osobnosti.

## 1.2 Vymezení pojmů

Přesto, že se v obou případech jedná o emoce základní a nelibé, jak tvrdí Goleman (1997), jsou si tedy v mnoha ohledech podobné a jsou často zaměňované či dokonce slučované do jediné, zejména kvůli nemalému množství shodných rysů, například dle Stuchlíkové (2002, s. 146) se v obou případech jedná o: „...výrazně specifické emocionální stavy: jsou nepříjemné namířené do budoucna ve smyslu blíží se hrozby, provázené nepříjemnými tělesnými změnami (...) a manifestním narušením probíhající činnosti (...)“, je nutno uvést fakta, která nám ozřejmí jejich rozdílnost a to především ve vlivu a působení na člověka, jeho vnímání, a také jejich vzniku. Přesto je zde nutno uvést, že se někteří odborníci s názorem jiných soudobých výzkumníků, kteří se touto problematikou zabývají, neshodují.

Část z nich stále propaguje úzus tvrdící, že hranice mezi nimi není přesná, protože je není možno rozlišit. Jako příklad můžeme uvést Vymětala (2004), který tvrdí, že jsou z praktického pohledu oba jevy od sebe neoddelitelné. Často totiž dochází k tomu, že strach přechází v úzkost a opačně. Většinou probíhají oba souběžně, což podle autora způsobuje ještě negativější prožitek jednotlivce. Tvrdí, že se oba fenomény jak doplňují, tak podmiňují a zároveň spolu splývají.

V rámci své práce se však budu opírat o autory, kteří se tuto hranici rozhodli objevit a jasněji vymezit, právě proto, abych je prostřednictvím jejich objevů sama pochopila a mohla s nimi ve vlastní praxi dále pracovat.

### 1.2.1 Strach

Na výkladu fenoménu strachu se autoři odborné literatury vesměs shodují.

Dle Sillamyho (2001) se jedná o pocit neklidu, kterýžto pocítujeme ve chvíli, kdy myslíme na nebezpečí nebo nebezpečnou situaci, či jsme ji reálně účastni. Jedná se tedy o běžnou a zcela normální reakci na opravdové nebezpečí. S tímto tvrzením se shoduje také Riemann (1999), když uvádí, že je strach neoddelitelnou součástí našich životů a v rozličných formách a typech nás provádí skutečně od narození až po konec našich životů, při čemž jeho výskyt a průnik do vědomého prožívání jedince není závislý na kultuře, v níž vyrostl či žije

ani na typu osobnosti. Riemann (1999, s. 13) dále uvádí, že: „*Každý člověk má svou osobní, individuální formu strachu, která patří k němu a k jeho povaze,(...) Tento náš osobní strach souvisí s našimi individuálními životními podmínkami, s našimi vlohami a s naším okolím; má svou historii, která prakticky začíná s naším narozením*“.

V díle Hartla (2000, s. 263) se dočítám, že strach je: „*Nelíbá emoce s neurovegetativním doprovodem; zpravidla zblednutí, chvění, zrychlené dýchání, bušení srdce, zvýšení krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku; jde o normální reakci na nebezpečí nebo ohrožení...*“. Stuchlíková (2002) sice nevyvrací, že se jedná o emoci s nepříjemným prožitkem, ale také dodává, že je strach přirozenou a také prospěšnou emoci, která usnadňuje orientaci v nestálém prostředí. Hlavní funkci strachu nalézám v ulehčení vyhnutí se nebezpečné situaci, a to různého druhu. Může se údajně jednat o narušení vnitřního klidu, sebepojetí či vnitřní jednoty. Za vyhýbání se nebezpečí běžně považuje specifické chování nebo únik (fight or flight). Na tuto myšlenku opět navazuje Hartl (2000), který tvrdí, že strach je neodmyslitelnou složkou zajišťující přežití druhu. Ve své práci zmiňuje genetickou podmíněnost strachu. Tu zde vysvětluje tím, že se člověk přirozeně více obává jevů, které při ontogenezi druhu znesnadňovaly přežití. Uvádí, že je možno předpokládat, že budeme více strachu pociťovat v přítomnosti nebezpečného zvířete či za dlouhodobě nepříznivých klimatických podmínek, nežli v blízkosti elektřiny, se kterou se naši předci v minulosti neměli možnost setkat a logicky se jí tedy ani obávat.

Mustrem definice tohoto jevu se tedy stává slovní spojení „*normální reakce*“ následováno souslovím „*reálné/opravdové nebezpečí*“. Tento fakt tedy myslím poukazuje na přirozenost a nemožnost absence této emoce v rámci fungování zdravé lidské psychiky a reakcí na okolní svět, zejména tedy na situace, v nichž člověk nepociťuje jistotu, vnitřní klid a pohodu. Ač je strach přítomen „*vždy a všude*“ – tedy, v každé vývojové fázi jedince, aniž by záleželo na lokaci jeho životní cesty a osobnostních souvislostech, je, jak uvádí výše zmíněná Stuchlíková (2002), jeho plný prožitek vytvářen a interpretován prostřednictvím vnitřního zpracování jedince. Je také nutno podotknout, že ne vždy je bezpodmínečně nutno považovat jej za škodlivý úkaz. Naopak, jak je uvedeno výše, je jedním z faktorů, které napomohly přežití druhu, a to mobilizací sil v ohrožení či aktivizací únikového reflexu, a tím také jeho rozvoji v současnou formu bytí. Má tedy ochrannou funkci, čímž se pro nás stává prospěšným.

## 1.2.2 Úzkost

*„Jakkoli se věci mají, faktem jest, že problém úzkosti je uzlem, ve kterém se stýkají nejrůznější a nejdůležitější otázky, záhadou, jejíž vyřešení by vrhlo silné světlo na náš celý duševní život.“*

Sigmund Freud (1936, s. 323)

V rámci vymezení pojmu úzkost také povětšinou nenarážíme na úskalí nejednotných názorů. Například Sillamy (2001) tvrdí, že za úzkost můžeme považovat ve své podstatě bezpředmětný strach, tedy strach, který nemá objektivní opodstatnění, dále také: „...*iracionální strach a znepokojení. Úzkost je nepříjemný pocit hluboké tísně, charakterizovaný nejasným dojmem neurčitého hrozícího nebezpečí, před kterým zůstává člověk bezbranný a bezmocný*“ (2001, s. 227). Stejně jako strach, i úzkost bývá doprovázena neurovegetativními projevy, často vyvolává neschopnost kvalitního úsudku či regresi v myšlení. Sillamy (2001) dále předpokládá, že úzkost nemívá svůj původ v reálné situaci, ale spíše v představách či stálé a upoutávající fantazii. Další možnou příčinou přítomnosti úzkosti ve vnímání a prožívání člověka může být, jak uvádí Sillamy, nedořešený vnitřní konflikt (například potlačení agresivních projevů, základních potřeb člověka).

Hartl (2000) se opět shoduje s názorem Sillamyho, když tvrdí, že o úzkosti můžeme uvažovat jako o strachu bez předmětu. Píše o ní jako o nelibém vnitřním stavu, ke kterému se přidružují znaky odpovídající strachu, avšak chybí možnost nalezení objektivní příčiny a podkladu. Plutchnik (1980 in Stuchlíková 2002) uvádí, že je úzkost na rozdíl od strachu, jako přirozené reakce, kterou není nutno získávat žádným způsobem učení, vzorcem chování získaného jak již zmiňovaným učením, tak také výchovou.

Horneyová (2007) uvádí, že mezi prvky úzkosti patří *bezmocnost* a *iracionalita*. Spojení těchto dvou faktů v nás vyvolává výstrahu, že se v rámci našeho prožívání něco vymklo kontrole a je nutno to napravit.

Freud (1936) dělí úzkost na dva druhy, a to úzkost reálnou a neurotickou. Tvrdí, že přesto, že je možno reálnou úzkost považovat za vysvětlitelnou a lépe uchopitelnou, není její přítomnost žádným způsobem přínosná, protože reakce, nejčastěji útekem, jež je jí podporována, by byla stejně, či možná dokonce lépe, vykonána i bez její účasti. Účelnost úzkosti nalézá Freud v případech, kdy nedochází k jejímu rozvinutí, ale v případech, kde je pouze signalizačním prvkem nebezpečí.

Neurotickou úzkost dále člení na „*očekávací úzkost*“ neboli „*úzkostnou neurosu*“, jejíž nositelé mají sklon k neustálému očekávání hrůz a katastrof a „*fobie*“, jejichž výskyt je spjat s určitými situacemi či objekty. A uvádí také druh úzkosti, jejíž výskyt je neočekávaný a je možným doprovodným jevem hysterických příznaků.

Raboch a Zvolský (2001) také přistupují k odlišenému dělení úzkosti a to: *úzkost spontánní*, jejíž projevy a projekce do lidského vnímání přichází bez určitých okolností a souvislostí, ať již vnitřních či vnějších; *úzkost situační*, která si pro svůj projev či ataku žádá určitých podnětů a opakovaně nastává při stejných podmínkách či stavech a *úzkost anticipační*, jež se vyskytuje už jen: „...*při pouhé myšlence na určitou situaci*“. Raboch, Zvolský (2001, s. 274)

Výskyt úzkosti bývá také často spojován se stresem a dle Atkisonové (2003) je zároveň i častou součástí posttraumatické stresové poruchy. Mezi projevy úzkosti související s posttraumatickou stresovou poruchou řadí (s. 494) „...*pocity otupělosti vůči okolí, pocit odcizení se lidem (...) opakované ožívování traumatu ve vzpomínkách a snech; úzkost, která se může projevit poruchami spánku, potížemi se soustředěním a nadměrnou ostražitostí*“.

### **1.2.3 Komparace definic**

Při srovnání definic obou jevů docházím k závěru, že onu hranici, potřebnou pro jejich rozlišení skutečně není snadné nalézt. Nejdůležitějším faktem pro mě zůstává objektivita výskytu a působení strachu oproti úzkosti. Jak je uvedeno výše, v obou případech můžeme mluvit o reakci na nebezpečí, ale jak uvádí Horneyová (2007, s. 31): „...*avšak v případě strachu je nebezpečí zřetelně viditelné, objektivní, kdežto v případě úzkosti je skryté a subjektivní.*“, dovolím si tvrdit, že z části neopodstatněné. Pokud je chci srovnávat z pohledu možného oprostění se od nich, docházím k závěru, že pokud by se jednalo o reálné nebezpečí, ze kterého plyne strach, dochází k jeho automatickému zbavení se ve chvíli, jak uvádí Vymětal (2004), kdy vymizí podnět, který jej vyvolal. Pro úzkost je naopak charakteristické, že obavy přetrvávají, i přes nepřítomnost podnětu, protože ten je většinou nejasný, nekonkrétní, popřípadě neuvědomovaný.

Dle Nakonečného (2000), také mnoho odborníků tvrdí, že je strach fenoménem vztahujícím se na současný podnět, úzkost je pak vztahována na nebezpečí budoucí. A za důležité možné mezníky sloužící pro rozlišení řadím Augera (1998), který uvádí, že je úzkost od strachu oddělitelná tím, že člověk trpící úzkostí, si kromě reálného nebezpečí také

připouští, že mu není schopen čelit. Povětšinou je uvedené subjektivní tvrzení neověřené a také neopodstatněné.

Když si nyní dovolím celé hodnocení shrnout, uvedu, že se základní rozdíly mezi strachem a úzkostí nachází v objektivitě nebo naopak subjektivitě podnětu, v délce jejich prožívání a možného zbavení se jich, v časovém horizontu, na něž jsou mířeny, ve schopnosti či naopak nebezpečné a neopodstatněné neschopnosti, jim čelit a hlavně jejich skutečném přínosu, neboť jak tvrdí Freud (1936) strach nalézá svou účelnost při mobilizaci sil, jež slouží pro obranu. Naopak výskyt úzkosti při řešení těchto situací není nutný ani přínosný.

### 1.3 Úzkostné poruchy

*„Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější duševní onemocnění, neboť z celoživotního hlediska postihují až jednu čtvrtinu populace vyspělých zemí“.*

Raboch, Zvolský (2001, s. 274)

V rámci předchozí části práce byla prozatím probírána úzkost jako běžná součást prožívání a vnímání psychiky každého člověka. V této chvíli je nutno uvést, za jakých okolností můžeme považovat úzkost za poruchu a patologický jev. Stanovení této hranice je však velmi nesnadným úkolem pro odborníka a ještě těžším břemenem pro laického pisatele, kterým je má osoba.

Hranici mezi nepatologickou úzkostí a úzkostí neurotickou nachází Beck (2005) v délce trvání úzkostných atak a jejich opakování. Uvádí, že člověka trpícího úzkostnou poruchou provází nepříjemné pocity ohrožení i bez zjevné existence nebezpečí. Raboch, Zvolský (2001) uvádí, že je úzkost možno považovat za úzkostnou poruchu ve chvíli, kdy se intenzivně pravidelně projevuje po dobu nejméně šesti měsíců. Beck (2005) dále tvrdí, že se může úzkostná neuróza vyskytovat v různých formách, od akutních stavů, které trvají jen několik minut, až dní, až po chronické stavy úzkosti, kterých se člověk vlastními silami není schopen zbavit po dobu týdnů, měsíců či let. Horneyová (2007) Beckovo tvrzení doplňuje o fakt, že je veškerá snaha rozmlouvat této osobnosti její neopodstatněnou úzkost bezvýznamná, jelikož se ataky povětšinou netýkají reálné situace, ale situace tak, jak se jí jeví a tudíž danou situaci pokládá, prostřednictvím vlastního vnímání, za naprosto reálnou a obhajitelnou.

### 1.3.1 Klasifikace úzkostných poruch dle MKN-10

V této části se pokusím představit souhrn úzkostných poruch uvedených v desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí, jež v tabelárním soupisu nalezneme pod označením F40.0 – F41.9.

Nebude se ovšem jednat o podrobný popis veškerých poruch, ale jen několika vybraných, jejichž projevy bývají specificky určeny a u většiny pacientů jsou také shodné.

#### **F40 Fobické úzkostné poruchy**

##### *F40.0 Agorafobie (s/bez panické poruchy)*

Dle Rabocha, Zvolského (2001) se v současnosti užívá tohoto pojmu pro označení strachu jak z velkých, tak také i uzavřených prostor. Autoři tamtéž (s. 275) dále uvádí, že můžeme agorafobii považovat za: „...strach, být v davu, na veřejných místech, cestovat sám nebo strach z opuštění domova. Jsou to tedy obavy být sám nebo být v situacích, ze kterých je obtížné odejít, kde je obtížně dosažitelná pomoc“. Protože se osoba těchto situací obává, je logické, že se jim také snaží všemožně vyhnout. Zvolský a Raboch tamtéž dále píše, že v těžkých případech dochází k tomu, že osoba sama bez doprovodu není schopna opustit domácí prostředí a zůstává na něj tedy pevně fixována.

##### *F40.1 Sociální fobie*

MKN-10 v aktualizované verzi k roku 2009 uvádí, že se jedná o silnou obavu z toho, že je druzí budou posuzovat. Dále tvrdí, že těžké formy této fobie, mohou být a často také bývají, spojeny s nízkým sebehodnocením a výrazným strachem z kritiky.

##### *F40.2 Specifické (izolované) fobie*

Oficiální vydání MKN-10 (2009) uvádí, že jsou fobie ohraničeny specifickými situacemi, kterými může být například tma, výška, uzavřené prostory, blízkost určitých zvířat, ošetření lékařem. Zvolský, Raboch (2001) tvrdí, že primárním zdrojem úzkosti nejsou přímá setkání s obávaným objektem či situací, ale spíše to, co se udá následkem tohoto setkání, a podotýkají, že fobie nesou svá specifická jména: Zoofobie, Akrofobie, Klaustrofobie a jiná.

##### *F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy*

##### *F40.9 Fobická úzkostná porucha nespécifikovaná*

## **F41 Jiné úzkostné poruchy**

### *F41.0 Panická porucha*

Praško (2006) píše o panické poruše, jako o poruše jejímiž primárními znaky jsou opakující se těžké úzkostné ataky. Základem těchto atak nejsou totožné specifické situace, protože jsou nepředvídatelné. Uvádí, že součástí těchto stavů jsou bolesti na hrudi, pocity bušení srdce, závratě. Panické ataky jsou často součástí depresivních stavů, proto také nebývá panická úzkostná porucha považována za primární projev.

### *F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha*

Primárním rysem generalizované úzkostné poruchy je dle Rabocha, Zvolského (2001) přetrvávající chronická úzkost, která není vázána na žádnou vnější okolnost a nevyskytuje se v závislosti na zevní události a zároveň se vyskytuje periodicky po dobu delší než půl roku. Mezi primární příznaky řadí Praško (2009) pocity nervozity a vnitřního i svalového napětí, opakovanou expozici stresujících myšlenek, třes, pocení, světloplachost, závratě.

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

Smíšená úzkostně depresivní porucha je dle Rabocha, Zvolského (2001) diagnostikována v případě, že jsou přítomny příznaky chronické úzkosti, depresivní údobí, agorafobické obtíže i panické ataky a nelze ji tedy v rámci klasifikace MKN-10 zařadit ani do kategorie afektivních či úzkostných poruch.

### *F41.3 Jiné smíšené úzkostné poruchy*

### *F41.8 Jiné specifikované úzkostné poruchy*

### *F41.9 Úzkostná porucha NS*

## **1.3.2 Etiologie úzkostných poruch**

V této podkapitole se budu věnovat výkladu vzniku úzkostných poruch dle tezí různých soudobých psychologických směrů, jako jsou teorie psychoanalytická, behaviorální, kognitivní, existenciální, biologická a etiologický model.

V dobách nedávno minulých byli mnozí vědci zastánci názoru, že úzkostné poruchy mají svůj základ v psychologických faktorech osobnosti, jak uvádí Zvolský, Raboch (2001), v současnosti se však odborná veřejnost shoduje na podstatném vlivu faktorů biologických.

## **Psychoanalytická teorie**

Psychoanalýza dle Atkinsonové (2003) odděluje takzvanou objektivní úzkost, jež je adekvátní reakcí na nepříjemnou situaci a neurotickou úzkost, která je svým prožitkem reálné situace neúměrná. Dle Rabocha, Zvolského (2001) připisuje psychoanalytická teorie vznik strachu a hlavně nadměrné úzkosti, vnitřním konfliktům, jež mají své počátky v raném dětství. Jedná se zejména o potlačení pudu sexuálního a agresivního. V dospělosti se dle autorů projevují potlačením obranných mechanismů, čímž poskytují prostor opětovnému projevu vnitřního konfliktu, většinou ve formě právě strachu a úzkosti. Atkinsonová (2003) dále cituje Freuda, dle kterého neurotická úzkost: „...*pramení z nevědomých intrapsychických konfliktů mezi nepříjemnými impulzy a požadavky reality*“ (Atkinsonová, 2003, s. 505).

## **Behaviorální teorie**

Raboch, Zvolský (2001, s. 288) uvádí, že jsou behavioristé názoru, že: „*úzkost je podmíněnou reakcí na zevní stimuly*“. A vzniká tedy prostřednictvím učení. Atkinsonová (2003) souhlasí s jejich názorem, že automatická reakce strachem a úzkostí vzniká u určitých osob, prostřednictvím minulé zkušenosti. A doplňuje, že se jedná zpravidla o, pro ně, stresující záležitosti, které měly za následek újmu či problém.

## **Kognitivní teorie**

Za mistr kognitivní teorie považuje Atkinsonová (2003, s. 505) „*modifikaci teorie naučené bezmocnosti*“. Dále uvádí, že autoři této teorie tvrdí, že pokud lidé opakovaně připisují všechna nešťastná či nepříjemná fakta sobě samému a myslí si, že není možno se jich oprostít, narušují v globálním měřítku veškeré oblasti vlastních životů. S čímž se ztotožňují i Raboch, Zvolský (2001), kteří považují úzkost za následek přespřílišného negativistického vnímání běžných událostí a vlastních prožitků či zkušeností.

## **Etologický model**

Vymětal (2007) uvádí, že etologický model považuje za nejdůležitější faktor možného rozvoje výskytu úzkostných poruch vývoj raného vztahu mezi matkou a dítětem, který musí být bezpečný, pevný a poskytovat dítěti jistotu. S tvrzením se shodují i Raboch, Zvolský (2001), když dodávají, že lidé, kteří neměli možnost tento pevný vztah zažít, prožívají při zátěžových situacích silnou bezmoc, ze které pramení právě úzkost.



## Existenciální teorie

Nalézá původ úzkosti ve vědomí nevyhnutelné smrti. Raboch, Zvolský (2001).

## Biologická teorie

Biologičtí psychologové jsou dle Rabocha, Zvolského (2001) zastánci stati, že vznik a rozvoj úzkosti má biologický hereditární podklad. Dle předložených informací by se mohlo jednat o zvýšenou aktivitu masivní hyperaktivita  $\beta$ -adrenergního systému, přičemž píší (2001, s. 289), že: „*Velký význam bývá připisován locus coeruleus, jádru nacházejícímu se v pontu, které obsahuje více než 50% všech noradrenergických neuronů z celé CNS*“. Jako další možnost zmiňují autoři hyposenzitivitu tlumivých receptorů GABA.

### 1.3.3 Diagnostika úzkostných poruch

Prvotním a také tím nejdůležitějším aktem, neboť poskytuje podklady pro veškerou další intervenci s klientem, shledávám přesnou diagnostiku jak osobnosti, jejich specifik a odlišností, tak také obtíží a symptomů, jimiž osobnost jedince trpí a je omezována.

Dříve, než se ovšem dostanu přímo k diagnostice zaměřené na úzkost a úzkostné poruchy, dovolím si v lehkém nástinu popsat diagnostické postupy obecně, neb je dle mého názoru možno všech uvedených postupů efektivně užít i při diagnostice této problematiky.

Při všech diagnostických postupech je dle Svobody, Humpolíčka, Šnorka (2013, s. 16): „*Psychodiagnostická metoda soustavou podnětů (úkolů, situací, otázek), jimiž záměrně vyvoláváme chování nebo vymezujeme podmínky pro sledování chování (úkonů, jednání, slovních odpovědí) zkoumané osoby*“.

Při snaze o zisk informací o klientu můžeme užít **klinických metod**, ke kterým dle Ferjenčíka (2010) patří pozorování, rozhovor, anamnéza a analýza spontánních produktů činnosti.

Jako další možnost uvádí Janíček (2008) užití **standardizovaných metod**, mezi které řadí testy schopností, osobnostní dotazníky a projektivní psychologické zkoušky.

**Diagnostika úzkostných poruch** je dle Janíčka (2008) započata již při prvotním setkání úzkostné osobnosti a terapeuta. První činností je volný rozhovor, povětšinou bez

hlavního tématu, spjat s pozorováním individuálních specifíků a zvláštností jedince. Následuje sestavování základních údajů o klientu a anamnézy.

Anamnéza, by dle Janíčka (2008) měla kromě osobních informací či podrobností o životě blízké rodiny, obsahovat i části zaměřené přímo na problematiku daného klienta. V našem případě by tedy měla obsahovat, dle mého názoru, také anamnézu úzkosti obsahující popis vzniku první ataky (pokud si jí je klient vědom), pravidelnosti periodického opakování, podmínky výskytu a podobně.

Po tomto, dovoluji si tvrdit, „klinickém počátku“ vyšetření, může následovat a dle Ferjenčíka (2010) často také následuje, předložení standardizovaných testů, jejichž prostřednictvím může erudovaný odborník dojít k hlubšímu poznání osobnostní struktury, dynamiky a jedince komplexně. Janíček (2008) píše, že může dojít také k předložení „*projektivních psychologických zkoušek*“. Dle Svobody, Humpolíčka, Šnorka (2013, s. 217) je hlavním mustrem projektivních metod princip vlastní projekce, který: „...*předpokládá externalizaci chování, přičemž projekční techniky vlastně fungují jako katalyzátor*“. Dle autorů může být užito verbálních projektivních metod, grafických projektivních metod nebo manipulačních projektivních metod.

Mezi často užívané testy při diagnostice úzkostných a neurotických poruch řadí Svoboda, Humpolíček, Šnorek (2013) Figure Drawing Test (FDT), který jsem si sama ve výzkumné části dovolila užít (podrobněji viz - kapitola 4 Výzkumné metody).

Dále je možno užít The State – Trait Anxiety Inventory (STAI), což je dle Domina (2006) více dimenzionální dotazník sloužící pro diagnostiku úzkosti a aktuálního stavu hladiny úzkosti. Prvotně byl vyvinut jako posuzující nástroj pro určení výskytu hladiny úzkosti běžné dospělé populace, rychle však našel své místo při „testování“ vysokoškolských studentů a následně i v oblasti psychiatrie. Autor (Spielberger, 1966), jak uvádí Domino (2006) rozlišuje dva typy úzkosti. „*State anxiety*“ (SA), který charakterizuje jako přechodný, subjektivně vnímaný, emocionální stav, jež tělo reflektuje tenzemi vznikající činností centrální nervové soustavy. „*Trait anxiety*“ (TA) považuje za relativně stálou náchyllost k úzkosti. Test měl původně sloužit k rozlišení právě těchto dvou typů úzkosti. Později došlo k rozpracování a každému, zde zkoumanému typu úzkosti, byla přidělena vlastní sada dvaceti otázek.

Domino (2006) uvádí, že v části věnující se zkoumání SA bývají klientům pokládány otázky týkající se momentálních pocitů, například „*Cítím úzkost.*“, kterou má klient možnost reflektovat čtyřmi způsoby: „*Ne.*“ „*Ne úplně.*“ „*Mírně.*“ „*Velice.*“

Výzkumná baterie pro TA zjišťuje klientovy dlouhodobé pocity. Mezi časté výzkumné tvrzení patří: „*Jsem šťastný.*“ Klient si svou odpověď opět vybírá ze čtyř možností, a to: „*Nikdy.*“ „*Někdy.*“ „*Často.*“ „*Téměř vždy.*“

Výsledkem je číselná hodnota, jež je možno porovnat s průměrnou hodnotou uváděnou v manuálu a vyvodit výsledek. (Domino, 2006)

Janiček (2008) uvádí možné diagnostické využití specifických zobrazovacích metod, zejména pak elektroencefalografu (EEG). Toto vyšetření poskytne odborníkovi užitečné informace o elektrické aktivitě mozku na možná neurologická onemocnění.

Další možnost nalézá Janiček (2008) v počítačové tomografii (CT) či magnetické rezonanci (MR), které poskytují odborníkovi možnost přesného náhledu do struktury mozku ve vysokém rozlišení, které mohou být doplněny také jednofotonovou emisní tomografií (SPECT) či pozitronovou emisní tomografií (PET).

Důležitým faktorem při tvorbě diagnózy je, dle mého názoru, nejen zkušenost hodnotitele, ale také vzájemné propojení všech užitých metod a jejich vztahení směrem nejen k problematice pacienta, ale také jeho osobnosti, což také uvádí Svoboda (1987).

Po vyhodnocení všech diagnostických postupů, jak píše Dušek a Večeřová-Procházková (2010), dochází k diagnostice diferenciální pro vyloučení možného špatného úsudku odborníka, který může vznikat společnými rysy několika typů poruch.

### **1.3.4 Odborná péče a pomoc**

Zřejmě nejčastěji užívanou metodou užívanou v rámci léčby úzkostných poruch je **psychoterapie a farmakoterapie.**

#### **Psychoterapie úzkostných poruch**

Dle Kosové (2005) je prostřednictvím čistě psychologických prostředků pečováno zejména o pacienty s mírnými a středně těžkými příznaky úzkostných poruch. U většiny osob trpících úzkostnou poruchou dochází ke spojení psychoterapie a farmakoterapie.

Nejčastěji užívanými terapeutickými přístupy jsou, jak uvádí Raboch a Zvolský (2001), kognitivní terapie a behaviorální terapie a v poslední době kraluje jejich propojení v podobně kognitivně-behaviorální terapie.

### **Kognitivně-behaviorální terapie**

Dle Možného a Praška (1999) kognitivně-behaviorální terapie, dále již jen KBT, zkoumá subjektivní realitu klienta, hledajíc negativní a zejména nepřínosné vzorce chování a snaží se právě pro toto chování nalézat alternativu tak, aby ve finální fázi lépe vyhovovala cílům, které byly za asistence terapeuta, klientem samým, vybrána. Pravidla kognitivně-behaviorální terapie dle Možného, Praška (1999) naleznete v přílohách (viz příloha číslo 2).

Nácvik zvládání úzkosti prostřednictvím kognitivně-behaviorální terapie najdete v přílohách (viz příloha číslo 3).

### **Farmakoterapie**

Při terapii úzkostných poruch dochází téměř vždy k podávání léků, takzvaných psychofarmak.

Hlavním účinkem těchto léčiv, je dle Janíčka (2008, s. 116) „...*změna našeho duševního stavu, nikoli osobnosti*“. Pokud vztáhneme toto jeho tvrzení k naší problematice, tedy problematice úzkosti, měly by tyto léky směřovat ke změně či zmírnění úzkostného prožitku.

Psychofarmaka se dělí na několik hlavních skupin, ze kterých, jak tvrdí Janíček (2008) jsou pro krátkodobé užívání osob s úzkostnými obtížemi určeny anxiolytika, jejichž hlavním úkolem je zmírnění úzkosti a antidepresiva, která mají chronickou úzkost potlačit a nejlépe úplně odstranit. Beer, Pereira, Paton (2005) jej doplňují, když uvádějí možnost léčby také prostřednictvím beta-blokátorů a antipsychotik. Podrobnější popis psychofarmak užívaných pro léčbu úzkostných poruch naleznete v přílohách (viz příloha číslo 4).

## 2 Strach a úzkost v průběhu životní cesty

V této části se budu věnovat výskytu strachu a úzkosti v průběhu života, a to komplexně, od narození po smrt. Základní tezí této části je vývojový model Erika Eriksona a jeho rozdělení vývoje do takzvaných „*Osmi věků člověka*“. Každou fází stanovenou tímto odborníkem popíši a pokusím se také vymezit rizikové faktory, jež mohou ke vzniku nadměrné úzkosti vést. Ve značné části následujícího textu si dovoluji vyjádřit své názory, jakožto logicky vyvozené závěry, vzniklé z informací, jež jsem mohla, díky užitým literárním pramenům načerpat.

Opět, stejně jako v předchozí části této práce, se budu více, nežli výskytu strachu, věnovat problematice úzkosti a to zejména proto, že strach, jakožto přirozená přiměřená reakce na objektivní nebezpečí neprochází změnou po celou životní cestu nikoho z nás. Neboť si dovoluji tvrdit, že bez ohledu na věk, je reálné nebezpečí stále stejně reálným nebezpečím, jak v dětské vývojové fázi, tak ve stáří a přiměřená reakce stejně tak.

Drvota (1971) ve své publikaci uvádí, že je výskyt úzkosti běžným jevem a je vázán na vývoj v sociálním prostředí, které na jedince od narození až po smrt klade mnoho nároků a povinností, kterým musí jedinec čelit, a při jejichž nezvládnutí se úzkost projevuje jako logický následek vlastní nedostatečnosti.

### 2.1 Základní důvěra x Základní nedůvěra

Dle Spitze (in Sillamy 2001) se první projev úzkosti objevuje již u dítěte v osmém měsíci věku, kdy náhle pozná rozdílnost mezi blízkou osobou a jeho matkou, kterážto v tento okamžik není přítomna. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Erikson (2002), když za první sociální výkon dítěte považuje právě schopnost snést nepřítomnost matky bez zvýšené manifestace úzkosti a hněvu. V tomto období, jak míní Drvota (1971), je nutno dítěti zabezpečit nejen základní fyziologické potřeby, ale také potřebuje cítit lásku a něhu, a to především prostřednictvím tělesného kontaktu. Pokud nedojde k uspokojení, může dojít dle autora (Drvota, 1971 s. 73) k: „...*chronické tenzi fyziologickou dezintegrací, vegetativním poruchám a tělesnému úpadku*“, na jejichž základě, dle mého názoru, může vzniknout nejen chronický výskyt úzkosti, ale také mnoho jiných dlouhodobých obtíží, jako je dle Eriksona (2002) dětská schizofrenie a podobně. Pokud je ale dítěti poskytována veškerá vhodná péče, důvěřuje pečovateli, sobě samému, potažmo schopnostem vlastních orgánů, vyrovnat se s nátlakem pudů, je schopno samostatné existence i bez přítomnosti pečujících osob.

Rozhodujícím okamžikem tohoto stádia je dle Eriksona to, že se dítě naučí přijmout fakt, že přítomnost žádaných podnětů není vždy možná a nestane se pro něj, jejich absence, zdrojem frustrací a možným katalyzátorem výskytu úzkosti.

Erikson (2002) a Drvota (1971) se shodují, když uvádí, že nejdůležitější determinantou při tvorbě vzorů sloužících k řešení základního konfliktu mezi důvěrou a nedůvěrou, je kvalita mateřského vztahu. Tento považuji i já za základní stavební kámen pro tvorbu vlastní jistoty.

Osobnost dítěte se stává, jak tvrdí Erikson (2002), úzkostná prostřednictvím nedostatku či ztráty společenského významu, jež je zapříčiněn neschopností pečujících osob, vysvětlit dítěti smysl jeho činnosti a aktivity.

## **2.2 Autonomie x Stud a pochyby**

Při popisu této fáze vývoje si opět dovoluji nepřímo citovat Eriksona (2002), který tvrdí, že v tomto období dítě nalézá dvě základní modalitty – zadržení a upouštění. Potřebuje, údajně, pevnou vnější kontrolu, prostřednictvím které pociťuje jistotu, jež jej chrání před možným výskytem anarchie, která je způsobena nenacvičením zadržování a upouštěním výměšků. Je nutné, aby bylo dítě chráněno před nesmyslnými projevy studu a pochybností.

Tento fakt se pro problematiku mé práce stává opět nosným, pokud si vzpomenu, že jak tvrdí Horneyová (2007), právě přehnané pochybnosti o vlastních schopnostech, člověka mohou vést ke vzniku sníženého sebehodnocení (méněcennosti) a možnému vývoji úzkosti díky utkvělé představě nedosažitelnosti vlastních cílů zapříčiněné subjektivně vnímanou neschopností. Horneyová zde také dále píše, že právě tímto způsobem může v člověku vzniknout touha po moci a postavení nebo také agrese, kterou se proti pocitu vlastní bezmocnosti brání.

Erikson (2002) dále uvádí, že pokud člověku v tomto období není umožněna zkušenost vlastní samostatnosti a svobodné volby či byla oslabena prvotní důvěra, převrátí se u něj důvěra v pud manipulace. Tato přenesena do pozdějšího věku, přináší dospělému nutkání k řízení ostatních striktními rozkazy, které mohou mít až agresivní charakter, čímž vlastně nepřímo s Horneyovou (2007) souhlasí. Erikson (tamtéž) dále tvrdí, že pokud dochází k opakovanému napadání svévolného vyměšování, může v pozdějším věku vést ke vzniku nutkavých pochybností o všem, co osoba nechá tzv. „za sebou“.

Myslím, že pochybnosti o všech svých činech jistě mohou a dovolují si mýnit, že i vedou, k možnému projevu nejen nedůvěry ale také úzkosti pramenící z dojmu vlastní neschopnosti.

## 2.3 Iniciativa x Vina

Jak uvádí Erikson (2002), osobnost člověka v této vývojové fázi je silná. Právě tato síla mu pomáhá při vyrovnání se s nezdary a přiblížení se tomu, co se zdá být žádoucí. Pokud se iniciativa správným způsobem přidá ke kvalitně utvořené autonomii, jež není nijak negativně poznamenána, umožňuje jedinci svobodně plánovat vlastní aktivitu. Radost dítě v tomto období zřejmě nachází v úsilí a boji proti soupeři. Úskalí se, jak míní Erikson, skrývá v pocitu viny ze zamýšlených cílů, které byly stanoveny často bez rozmyslu a mají podtext agrese, na jejichž zpracování nemá zatím jedinec dostatečnou mentální a emocionální kapacitu. Jedinec pocítuje agresi zejména k osobám, jež obsáhly dříve cíle vycházející z jeho iniciativy. Pocity viny přicházejí ve chvíli, kdy dojde k bolestnému prozření, že původní plán utvořený pro dosažení cíle je akceptovatelný pouze pudy, nikoli však vnitřní regulací, morálkou. Myslím, že právě pocit viny můžu právem považovat za možný katalyzátor úzkostných pocitů i stavů. Pokud v takto časném věku začne osoba cítit vinu za většinu svých činů, je víc než pravděpodobné, dovolím si soudit, že v pozdějším věku bude cítit vinu i za všechny nešťastné události, který s ní byly v jakékoli souvislosti. Z čehož se dle mých dosavadních a výše uvedených poznatků může vyvinout nejedna úzkostná porucha, například generalizovaná úzkostná porucha.

Jak uvádí Horneyová (2007) častý nezdar v rámci naplnění vlastní iniciativy vede k rezignaci, pocitu viny a výskytu úzkosti.

Erikson (2002) píše, že v patologii dospělých se odráží konflikt mezi iniciativou a vinou zejména v sebepopření, které může být dle Horneyové (2007, s. 67) způsobeno „*neurotickou potřebou citové náklonnosti*“ a hysterickým potlačením vlastních přání, nebo naopak výbušným chováním při každém neuspokojení vnitřně stanovených potřeb, což považuje Horneyová (tamtéž) za způsob reakce na subjektivně vnímané odmítnutí, na které, dle ní, jsou osoby trpící úzkostnou neurózou zvýšeně citlivé.

## **2.4 Snaživost x Méněcennost**

V této fázi vývoje se učí dle Eriksonovy koncepce, dítě poznávat věci prostřednictvím jejich vyrábění a utváří tím v sobě pocit snaživosti, který jej povětšinou dovede k vizi, být pilným pracovníkem. Hranice jeho osobnosti zahrnují i jeho nástroje a dovednosti. Obvykle pociťuje radost, primárně z dokončené činnosti. Osoba je však silně ohrožována pocitu nedostatečnosti a méněcennosti, zejména pokud není spokojena s vlastními dovednostmi a schopnostmi. A právě méněcennost je dle Horneyové (2007) jedním z hlavních „spouštěčů“ úzkostných obtíží, neboť lidé méněcenní mají časté tendence snažit se potlačit vlastní potřeby a působit neustále milým a líbivým způsobem, zejména kvůli potřebě zisku citové náklonnosti, jak již bylo uvedeno výše.

## **2.5 Identita x Pomatení rolí**

Dle Eriksonova konceptu (2002) je hlavní starostí osob, procházejícím tímto vývojovým obdobím to, jak je vnímá okolí, protože prozatím v sobě samých nespátřují jistotu. Často se uchylují k identifikaci se vzory nebo se skupinou. Nebezpečí tohoto faktu nalézá Erikson v možné ztrátě vlastní totožnosti.

Častým typem obrany proti pomatení rolí může být nesnášenlivost vůči odlišnostem (rasa, barva pleti, etnikum a podobně). Tímto může být dle Horneyové (2007) manifestována vlastní vnitřní nejistota a úzkost z pocitu nedostatečnosti.

Erikson (2002) podotýká, že osoby tohoto věku musí dojít k přesvědčení, že je jejich budoucnost pozitivní a nečekají na ně jen ryze katastrofické události. Pokud se tak ovšem nestane, je jejich budoucnost často úzkostně očekávaná, neb se jedinec domnívá, že jej nic dobrého nečeká. Z čehož, dle mého názoru vyplývá, že je výskyt zvýšené úzkosti nasnadě, neboť se domnívám, na základě načerpaných informací, že právě neustálé očekávání katastrof může být jedním ze základních podkladů vedoucích ke vzniku generalizované úzkostné poruchy.

## **2.6 Intimita x Izolace**

Dle Eriksona (2002) člověk s utvořenou identitou, která pro něj byla v minulém období tím nejcennějším, je ji tímto stádiem nucen odkrýt a nechat ji splynout s identitou dalších jedinců.



Člověk je dle Eriksona (2002) nyní plně připraven pro tvorbu intimních vztahů a jejich udržení i přes jistá úskalí. Zároveň je vždy připraven k pohotové izolaci, při narušení vlastního teritoria. Při ulpívání na izolaci může dojít, myslím, k cílenému, záměrnému a dlouhodobému vyhýbání se všem stykům a kontaktům, jež žádají intimnosti a intimitu.

V této chvíli může opakovaně docházet k vyhýbavému chování, což dle mého názoru může položit základy sociální fobii. Neboť právě pro tuto formu úzkosti je dle Rabocha, Zvolského (2001) typická, právě vyhýbavost, jež pramení zejména ze strachu z hodnocení ostatních.

## **2.7 Generativita x stagnace**

V rámci generativity vnímá Erikson (2002) člověka jako vychovatele a učitele. Tedy člověka, který má zájem o zplození a výchovu další generace a také tak činí. Od svých chovanců však člověk, jak tvrdí Erikson, potřebuje zpětnou vazbu a pocit, že jej i dále žádaným. Pokud člověk pocity generativity neventiluje patřičným směrem, začíná se postupem času zabývat stále více sebou samotným se stále úzkostnějšími obavami a sklony, a dochází u něj k celkové stagnaci produktivity. Jinými slovy, si zde dovoluji uvést, že k problému, dle mého názoru, může dojít ve chvíli, kdy jedinec nemůže vychovávat vlastní děti či jiným způsobem předávat již nabyté vědění. Úzkost se tedy může dostavit při představě toho, že osoba nedosáhla, často kvůli vyššímu věku již zjevně ani nedosáhne, pro velkou část populace, hlavního životního cíle a to je mít vlastní rodinu.

## **2.8 Integrita x zoufalství**

Autor hlavní teze této kapitoly, tedy Erikson (2002) se svou koncepcí „Osm věků člověka“, tvrdí, že celistvost vlastní osobnosti může poznat jen člověk, který se staral o věci a lidi kolem sebe, dokázal čelit nezdarům i úspěchům. Za celistvost „vlastního já“ považuje sebedůvěru, jejímž základem je smysl pro pořádek a hledání významu. Přijetí vlastního života se všemi jeho chybami, jako něčeho, co tak prostě mělo být. Nedostatek vlastní integrity se projevuje silnými obavami ze smrti, neboť osoba nepřijímá smrt jako logické vyústění života. Mnoho lidí dochází k závěru, že je život příliš krátký a nyní je jim poskytnut jen krátký čas, ve kterém by se mohli znova pokusit o tvorbu vlastní integrace.

Dalším možným zdrojem úzkosti ve stáří může být dle Brzákové Beksové (2013) ztráta sociálních kontaktů a z ní plynoucí separační úzkost. Mezi tyto „kontakty“ řadí autorka

nejen přátele či členy rodiny, ale primárně partnery, často celoživotní, daných jedinců. Celková osamělost může mít, jak autorka podotýká, silný vliv nejen na jejich psychický, ale zejména fyzický stav.

## **2.9 Shrnutí strachu a úzkosti v průběhu životní cesty**

Pokud se nyní pokusím shrnout celý vývojový model, jenž je výše popsán, dovolím si prvotně podotknout, že úzkost v průběhu životní cesty jedince, může mít různé podoby, jež jsou podmíněny nejen jeho fyzickými a psychickými předpoklady, ale také sociální a celkovou životní situací, v níž se nachází. Dovolím si například tvrdit, že se separační úzkost, jež může být způsobena například úmrtím partnera, nemusí vždy nutně řadit pouze do problematiky vývojového období stáří, neboť k této tragické životní události může dojít i v mnohem dřívějším věku. Stejně tak, se také úzkost, způsobena sníženým sebehodnocením, nemusí, aspoň tedy myslím, nutně vyvíjet již od raného dětství, kde často mívá své podklady, ale může být „nastartována“ jiným, často dlouhodobým negativním působením na jedince.

Dovolím si poznamenat, že je nesporným faktem, že zvýšené projevy strachu a úzkosti nalézají své kořeny povětšinou v prvotních fázích lidského bytí, ale jejich způsob, doba i forma výskytu je, myslím, spíše způsobena vlivem vnějších okolností, s nimiž se osoba v průběhu svého života setká a která ji negativně poznamená. Je ovšem také nutno uvést, že se jistě k různým životním etapám, jak bylo uvedeno dříve, řadí specifické nástrahy, s nimiž se jedinec musí „poprat“ a jejichž působením může ke zvýšenému výskytu strachu a úzkosti dojít.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

V praktické části své bakalářské práce se budu zabývat tak, jak již bylo nastíněno a podrobněji popsáno v části teoretické, problematikou strachu a úzkosti u hlavních věkových skupin a to sice dětství (dospívání), dospělosti a stáří. Myslím, že se jedná o velmi nosné téma, nejen díky nespočtu publikací, jež se snaží tato témata obsáhnout, ale také a zejména proto, že jsou oba tyto jevy nedílnou součástí životů a každodenní reality všech civilizovaných osob, a dovolím si tvrdit, že nejen jich. A v neposlední řadě je pro mne velice zajímavý postup hledání vztahu mezi celkovou sociální a osobnostní problematikou jedince ve spojení s výskytem výše zmíněných jevů.

Hlavní cílem práce je **analýza příčin, projevů a mechanismů vývoje úzkosti a strachu v průběhu životní cesty.**

Z výše uvedeného hlavního cíle vyplývají následující dílčí výzkumné cíle:

1. Nalezení iniciálních částí úzkostných atak a postihnutí životních událostí vedoucích ke vzniku úzkosti či ovlivňujících úzkost.
2. Hledání shodných znaků v životních realitách všech respondentů ve vazbě na úzkostné projevy.
3. Analýza kresebných projevů respondentů z hlediska přítomnosti prvků naznačujících úzkostné prožívání a projevy.

Z uvedených dílčích cílů pak vyvstávají konkrétní výzkumné otázky.

**Výzkumná otázka č. 1:** Jakým způsobem se vyvíjely rodinné vztahy respondentů od dětství do současnosti?

**Výzkumná otázka č. 2:** V jaké míře a v jaké kvalitě se u respondentů objevuje potřeba bližší sociální interakce a jakých forem a projevů tato interakce doznává? Jaká jsou, v tomto smyslu, možná omezení na straně jejich osobnosti?

**Výzkumná otázka č. 3:** Kdy došlo k prvnímu výskytu silně úzkostných stavů? V jakých chvílích, za jakých podmínek a okolností se pocity strachu a úzkosti vyskytují nejsilněji? Zná jejich nositel jejich spouštěče a možnosti jejich odstranění či zmírnění na únosnou míru?

**Výzkumná otázka č. 4:** Mají úzkostné ataky a projevy u tázaných osob psychosomatickou projekci? Omezují je tyto v běžném životě?

**Výzkumná otázka č. 5:** Jaká je u respondentů schopnost náhledu na vlastní prožívání popsaných emočních stavů?

**Výzkumná otázka č. 6:** Jakým způsobem se případně projevuje přítomnost prvků naznačujících úzkostné prožívání a projevy v kresbě stromu (Baum test)?

**Výzkumná otázka č. 7:** Jakým způsobem se případně projevuje přítomnost prvků naznačujících úzkostné prožívání a projevy v kresbě postavy (FDT)?

## 4 Výzkumné metody

Pro účely této práce jsem se rozhodla k užití kvalitativních projektivních kresebných metod, součástí kterých je, v praktické části mé bakalářské práce, také anamnéza všech uvedených.

V rámci výzkumných metod bylo tedy užito zejména metod projektivních, kterými dle Šípka (2000, s. 20) rozumíme: „...*takové testové nástroje, které konfrontují subjekt s podnětovou situací značně neurčitou, mnohovýznamnou, na niž má subjekt reagovat podle toho, co pro něj tato situace znamená, jinými slovy podle smyslu významu, který sám dává stimulu o sobě neurčitěmu.*“

Mezi základní rysy projektivních metod dle Šípka (2000) patří:

- 1) Nízká struktura úkolu, která umožňuje neomezený, počet odpovědí.
- 2) Jedná se o „*maskovanou*“ testovací techniku.
- 3) Jsou účinné při diagnostice nevědomých nebo také skrytých aspektů osobnosti.
- 4) Jedná se o prostředek klinické psychologie.

Z progresivních projektivních metod jsem zvolila dvě kresebné projektivní techniky, kresbu stromu - Baum test, kresbu lidské postavy - Figure drawing test (FDT). Při vyhodnocení těchto metod jsem si dovolila užít zjednodušený manuál vycházející z grafologie, autorky Kolářové (2004), a přesto, že se skutečně jedná jen o hrubý nástin, tedy největší možné umění, jehož jsem schopna jako osoba, jež se nevěnuje studiu psychologie, dovolím si tvrdit, že v mnohých případech skutečně reflektují reálnou osobnost, které v rámci praktické části svolily ke spolupráci.

### 4.1 Test kresby lidské postavy (Figure-Drawing-Test - FDT)

Svoboda (1987) popisuje FDT jako projektivní test osobnosti, jejímž autorem je Baltrusch.

Svoboda zdůrazňuje důležitost následného dotazování „*inquiry*“, prostřednictvím čehož lze dojít k hlubším vnitřním souvislostem probanda. Také uvádí, že je velice cenné povšimnou si, zda jsou nápadné znaky objevující se na figuře vlastní i klientovi, zda se objevují na identifikační figuře (tedy té, kterou klient započal kreslit ponejprv) nebo na protifiguře, či se objevují na obou.

FDT dle Svobody (1987) zkoumá:

- 1) Schopnost integrace osobnosti.
- 2) Strukturu osobnosti, její dynamiku.
- 3) Možné narušení pudového života.
- 4) Sexuální postoje.
- 5) Představuje konfliktní momenty.

Mezi důležité znaky dle Svobody (1987) řadíme například velikosti obou postav, pořadí jejich kresby, uspořádání v rámci celé čtvrtky papíru, vyjádření konfliktních momentů, kresbu očí či paží.

Nejdůležitějšími informacemi pro praktickou část mé práce jsou znaky neurotického uzpůsobení osobnosti. Autor mezi ně (s. 125) řadí:

- 1) *„Chabé kreslířské vyjádření“.*
- 2) *„Primitivní tělesnou figuru“.*
- 3) *„Silnou regresi – dětské kresebné elementy, nohy a paže v jednoduché dimenzi“.*
- 4) *Známky konfliktu – transparence, gumování, nekontrolované stínování a zesilování, vynechávání a disproporce“.*
- 5) *Známky sexuálních identifikací a nepřátelského postoje ke druhému pohlaví“.*

## **4. 2 Test kresby stromu (Baum test)**

Vychází dle Svobody (1987) z předpokladu, že právě plodící ovocný strom může poukázat na emoční vyzrálost respondentů, čímž může zároveň sloužit jako diagnostická metoda pro nalézání emocionálních a sociálních poruch. Jak uvádí Svoboda, Humpolíček, Šnorek (2013), K. Koch, jakožto autor, posuzuje 59 znaků. On sám, tedy Koch, shledává strom za ideální prostředek projekce, neboť jej považuje za pradávny symbol lidstva a lidství celkově. Při vyhodnocení kalkuluje jak se symbolickými prvky, tak grafologickými rovinami.

V původních instrukcích, jak uvádí Svoboda (1987) dostala osoba prázdný arch papíru a pokyn, aby nakreslila ovocný strom, později byl tento pokyn mnohými psychology rozšířen na *„nejehličnatý strom“*, čímž klientu rozšířili možnosti exprese. Součástí testu je také následné dotazování.

Při klasickém vyhodnocení této kresby se sleduje mnoho faktorů. Altman (1998, in Šípek 2000, s. 68) uvádí 9 bodů způsobu posouzení produktu činnosti:

- 1) „*Posouzení kresby jako celku*“. Jde tedy o posouzení způsobu provedení a dominantních prvků.
- 2) „*Hodnocení dle umístění a velikosti kresby*“.
- 3) „*Celkový dojem*“ – jak na nás strom působí.
- 4) Hodnocení kresby z „*grafologického hlediska*“ – tlak na tužku, nepřetržitost linie a její síla.
- 5) Posouzení přítomnosti „*infantilních prvků*“ kresby a také její celková zralost.
- 6) „*Symbolický výklad*“.
- 7) „*Interpretace detailů*“ dle stanoveného manuálu.
- 8) Posouzení vzájemného propojení prvků (kořene, kmene, větví) stromu.
- 9) „*Pohled na kresbu jako záznam vývoje osobnosti*“.

### 4.3 Anamnéza

Dle Svobody, Humpolíčka, Šnorka (2013) jde při sestavování anamnézy zejména o získání údajů o jedincově minulosti. Za cíl pak považují získání informací z minulosti, jež nám napomohou vysvětlit současný stav dané osoby.

Je důležité již zde podotknout, že se ve všech anamnézách, a jinak to nebude ani v těch, jež jsem sestavila já, vyskytují jak fakta objektivní čili reálná, tak informace subjektivní, jakožto autentické výpovědi klienta.

Při tvorbě a realizaci svého výzkumu jsem se rozhodla pro vytvoření anamnéz, které obsahují celkem pět složek, anamnézu osobní, rodinnou, pracovní či školní (dle věku), sociální a část nejdůležitější, a to sice anamnézu úzkosti, ve které jsem se za pomoci samotných respondentů a v několika případech i jejich rodinných příslušníků, snažila co nejpodrobněji obsáhnout prvotní výskyt fenoménu úzkosti, situace či obecně příčiny, jež je obvykle vyvolávají a také průběh samotných úzkostných epizod a četnost jejich výskytu v návaznosti na životní situaci. Také jsem s tázanými došla k jejich vlastním přístupům řešení při úzkostné atace a její účinnosti.



## 5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor práce je tvořen pěti lidmi, při čemž všichni z nich pochází z Moravskoslezského kraje. Jedná se o čtyři ženy a jednoho muže různých věkových kategorií. Nejmladší respondentka má 14 let, nejstarší pak 74 let. Oslovení osob účastnících se výzkumu probíhalo na základě záměrného výběru a bylo ovlivněno mým zájmem o tuto problematiku a jejich ochotou na výzkumném šetření participovat. Shromáždění výzkumného souboru totiž předcházelo výběru tématu, tudíž nebylo náhodné a naopak, díky výskytu těchto osob ve svém okolí jsem se o dané téma, zejména o téma úzkosti, začala zajímat a rozhodla jsem se jej také uvést jako téma bakalářské práce.

Ke sběru dat docházelo individuálně a průběžně od října roku 2014 do března roku 2015. Zisk informací bohužel nebyl tak snadný, jak jsem prvotně předpokládala, neboť k tématu úzkosti byli povětšinou ochotni a schopni přistoupit až po několikátém setkání.

Pro klidovou atmosféru všech sezení a rozhovorů bylo vše, se souhlasem všech zúčastněných, zaznamenáváno na mobilní telefon, právě proto, aby nedocházelo k rušení výpovědí tázaných, tvorbou psaných poznámek.

Pro dodržení etického principu testování, byla jména všech osob, jak testovaných, tak vyskytujících se v záznamech, pozměněna, z důvodu zachování anonymity dat a jednotliví respondenti byli poučeni o tématu a významu práce, stejně jako o průběhu celého šetření a následné prezentaci získaných dat. V tomto smyslu také podepsali (v případě nezletilé souhlas podepsal zákonný zástupce) informovaný souhlas (viz příloha č. 1).

## **6 Presentace výsledků výzkumného šetření**

V následující části budou prezentovány výsledky výzkumného šetření. Postupováno bude tak, že nejprve bude představena anamnéza konkrétního respondenta a následně budou vyhodnoceny projektivní grafické metody. Na závěr této části budou stručně zodpovězeny výzkumné otázky. Sdělení, jež jsou psaná kurzívou, jsou doslovnými přepisy výpovědí osob.

### **6.1 Kazuistika - Pavlína, 14 let**

#### **Osobní anamnéza**

Pavlína se narodila ve 37. gestačním týdnu, jako neplánované, ale chtěné první dítě módní stylistky a vývojového inženýra. Děvče v raném dětství ani v současnosti netrpí žádným dlouhodobým onemocněním či zdravotní dysfunkcí. Již od předškolního věku byla vždy v kolektivu, rodiči i učiteli považována za bystrou, snaživou a pohybově nadanou dívku.

#### **Rodinná anamnéza**

Pavlína má mladšího bratra Kamila (\*2005). V rodinném kruhu se nevyskytují žádná dědičná onemocnění vyjma diabetu mellitu prarodičů z matčiny strany. Co se psychických onemocnění týče, jsem byla obeznámena se schizofrenií strýce matky, bohužel se o tomto tématu hlouběji odmítla bavit a jako důvod uvedla to, že s tímto mužem není již několik desítek let v kontaktu a neví, zda ještě vůbec žije.

V partnerství rodičů se údajně nikdy nevyskytovaly žádné problémy a vždy působí a vystupují jako harmonický pár. Po bližším opakovaném setkávání, které vždy probíhalo v jejich domácím prostředí, jsem však došla k dojmu, že otec je sice pevnou rukou rodiny, kterou však silně manipulativně, dle vlastních potřeb, ovlivňuje matka a Pavlíně se tuto schopnost snaží vštípit již od raného dětství. Sama Pavlína toto doznává, když se stejným způsobem, jako matka k otci, chová ke své mladšímu bratru, kterému nedává „povely“, jež jsou dle mého názoru běžné při komunikaci mezi sourozenci, ale naopak se jej vždy snaží dovést k dojmu, že požadavky, které na něj má a jejich plnění, vychází z jeho vlastní iniciativy. Jak jsem si stačila povšimnout, téměř vždy úspěšně. Dalším faktem, který mne v tomto předpokladu usvědčil, byla výpověď Pavlíniny, v níž tvrdí, že jsou mezi muži i jedinci, s nimiž se dá hovořit na přípustné úrovni, avšak je i u nich nutné vedení, které přisuzuje ženě, ať již partnerce, matce či sestře daného jedince.

Před třemi lety se s rodiči a mladším bratrem přestěhovali z velkého města, kde žili v panelovém domě, na vesnici. Zde obývají patrový rodinný dům se zahradou. A právě v tomto prostředí nastal u Pavlíny počátek problematického období.

### **Školní anamnéza**

V současnosti je žákyní základní školy a dochází do devátého ročníku. V rámci školní docházky se začaly objevovat problémy při změně vzdělávacího institutu kvůli stěhování. Při vstupu na, pro ni novou, základní školu, byla zpočátku neoblíbená v kolektivu, jelikož jako dítě z velkého města a dcera módní stylistky, vypadala jinak a také jiná byla. Vědomostmi děti ve většině předmětů převyšovala, tudíž se postupem času stala oblíbenkyní učitelů. Bohužel, tento fakt ji v oblíbenosti mezi dětmi také nepomohl. Pavlína toužila dále po přátelích a snažila se najít jakýkoli způsob, který by jí v tomto mohl pomoci. V polovině sedmého ročníku, tedy rok a půl po této velké změně, se začaly objevovat problémy, jak ve stále častějším výskytu poznámek, v nichž bylo uvedeno, že je nepozorná, nemá zájem o informace, odmítá spolupracovat, odmlouvá učitelé a je drzá, tak v prudkém zhoršení prospěchu. V hlubších souvislostech šlo o členství Pavlíny v baletním kroužku, do něhož docházela i řada dívčích spolužaček. Tímto způsobem si také získala partu kamarádek.

Z počátku tento fakt potěšil nejen Pavlínu samotnou, ale také její rodiče, protože dívka začala do školy chodit ráda, ve volném čase objevila různorodou řadu aktivit. Celá situace vypadala naprosto ideálně, postupně se znova vypracovala na pozici premianta třídy a zároveň dokázala vést i společenský život. Vše bylo v pořádku do chvíle, kdy se děvče začalo oblékat vyzývavě a líčit se naprosto nepřiměřeně ke svému věku. V této chvíli začala také odmítat komunikaci s mladším bratrem a otcem, bez uvedení důvodu, což byl však pouhý počátek radikalistického chování, jež bude podrobněji popsáno v části věnujícímu se anamnéze úzkosti.

### **Sociální anamnéza**

Pavlína tvrdí, že je svým založením spíše introvert. Dle vlastních slov se lépe pobaví s menší skupinou osob, především děvčat, což v jejím věku nepovažují za neobvyklý jev. Je málo zdatná při navazování i udržování přátelských kontaktů. Komunikaci s chlapci stejného věku se raději vyhýbá, jelikož ji dle vlastního tvrzení nepovažuje za zajímavou ani přínosnou.

## **Anamnéza úzkosti**

První znatelné projevy úzkosti se u děvčete začaly objevovat půl roku po ukončení vlastní účasti v tanečním kroužku, tedy na přelomu dvanáctého a třináctého roku věku. K tomuto ráznému kroku došli rodiče proto, že u dívky byly opakovaně nalezeny cigarety, láhve alkoholu, které podle jejich názoru a tvrzení měly souvislost s pořádáním „minidiskoték“ právě členkami baletu. Zda je toto tvrzení ve skutečnosti pravdivé, či se Pavlínin záměr při těchto činnostech (kouření a požití alkoholu) nacházel jinde, nebylo možno zjistit. Součástí výchovného trestu bylo také odepření kapesného a koupě drahého oblečení, na které byla dívka od malička zvyklá a zabavení líčidel. Pavlína v reakci na toto příkoří, na dva dny „utekla“ k babičce, na jejíž nátlak se opět navrátila domů.

Od této chvíle přestala respektovat veškeré požadavky školy a požadavky rodičů kvitovala sdělením, že si raději něco udělá, než aby je poslouchala. U děvčete začaly být patrné prvky vyhýbavého chování, což dle mého úsudku může naznačovat sociální fobii.

Ze začátku se snažila svou nelibost a odpor k navštěvování školy a setkávání se se spolužáky a dalšími lidmi, skrýt útekem do nemoci. Několik dní jí jako omluva procházela bolest hlavy či břicha. Po několika odborných lékařských vyšetřeních, kdy nedošlo k žádným nálezům, se opět děvče vrátilo do školy. Od této chvíle jsou u ní stále více patrné úzkostné projevy. Pociťuje neodůvodněný strach ze současnosti i budoucnosti – v současnosti řeší přechod na střední školu, bojí se, že nikomu nebude stačit, že není dost krásná, tak, jako její maminka, ve které vidí vzor krásy; není dost chytrá jako její tatínek, který svou inteligencí silně převyšuje většinovou populaci a zároveň samu sebe nepovažuje ani za tak zajímavou, aby mohla uspět vůbec jakkoli a kdekoli.

Sama uvádí, že se bojí, že jí nikdy nikdo nebude mít opravdu rád. Svou úzkost, či nepříjemné pocity, jak tento jev sama nazývá, se vždy pokouší do pozadí zahrnout nějakou ze svých zájmových činností (hra počítačových her, četba, sport). Za nejhorší považuje to, že sama nikdy nedokáže dopředu určit, kdy a v jaké míře se tyto emoce objeví. V rámci psychosomatických projevů se u děvčete při úzkostných atakách vyskytuje nauzea a pocity naprostého vyčerpání organismu, po kterém většinou usíná.



## BAUM TEST

V rámci rozdělení kvadrantů shledávám, že obrácení do vlastního nitra obsahuje kresba minimum prvků v poměru k ostatním čtvrtinám. Naproti tomu preference vlastní aktivity a prosazování se, které reflektuje druhý kvadrant, je vysoké. Tato část obsahuje jak silné naklonění stromu, tak prokreslené slunce a hnízdo s vejci. Obrácení do vlastního nitra ve třetím kvadrantu je víceméně zanedbatelné a nejmenší v poměru ke všem ostatním částem.

Výrazný je projev extroverze a hledání kontaktů, o čemž svědčí

OBR. Č. 1- BAUM TEST PAVLÍNA

výrazně prokreslený kvadrant číslo čtyři. Podle mého názoru se kreslířka snažila obsáhnout celý prostor, což může nasvědčovat kompenzaci vlastního pocitu nedostatečnosti, který potvrzuje mé domněnky, jenž jsem si při práci s respondentkou, utvořila. Časté dvojení čar pak svědčí, dle mého názoru, o vnitřní nejistotě Pavlínky. Dalším výrazným znakem jsou roztřesené čáry, které si dovoluji vyhodnotit jako projev úzkosti. O nejistotě Pavlínky obrazně mluví také časté šrafování a černění obrazu a mnoho přidávaných regresivních prvků (hříbky, kytky, hnízdo, slunce, ptáci).

Celkové ladění obrázku je, myslím, nejasné. Jsou přítomny prvky jara (hnízdo s vejci a kytky) a zároveň hříby a padající listí, symbolizující podzim, což mi znemožňuje určit celkové ladění Pavlínina prožívání (ve smyslu pozitivní vs. negativní). V Pavlínině případě si tento rys dovoluji považovat za kresebný projev ambivalence vlastního prožívání, o kterém si dovoluji tvrdit, že je vcelku reálný.

Kresba je výrazně větší, oproti normě, což v rámci hodnocení práce právě Pavlínky vidím jako projev zvýšené dynamiky osobnosti. Pata kmene je široká, což dle manuálu

k vyhodnocení, znamená nadměrnou potřebu jistoty, což je pro dívku více než typické. Sklon stromu napravo a výrazná kontura tamtéž sděluje, že je osobnost kreslířky silně extravertní. Koruna stromu je otevřená, což opět potvrzuje předchozí poznatek, vyznačuje touhu po sociálních kontaktech a komunikaci. Padající lístky, kterých je na kresbě relativně hodně, přesto jsou znázorněny jen jemnými tahy, symbolizují prvky melancholie.

Při výtvarném procesu mi Pavlínka svévolně povídala o svých cílech. Říkala, že chce jednou být učitelka a mít spoustu dětí ve velkém domě se zahradou. Mluvila o tom, jak by chtěla potkat pravou lásku. Ve chvíli, kdy jsem se dotázala, jak si ji představuje, říkala, že: „...*je to takové to, kdy prostě víš, že jste to vy, no. Takové to, když ti zahřmí v uších a slyšíš romantickou hudbu*“.

Myslím, že brala kresbu až jako druhotnou činnost, neboť měla tendenci kresbu přerušovat vždy, když se dostala k hlubším tématům nebo zvažovala odpověď na mé případné otázky. I přesto, že mi Pavlína sama řekla, že ten obrázek „*Dost vodflákla a udělala by to určo líp, kdyby mohla znova*“, kresbu považuji, v poměru k věku autorky, za velice zdařilou a propracovanou. Zajímavým shledávám to, že děvče mělo nutkavou potřebu dokreslovat, vylepšovat, zdokonalovat, u čehož se zajímala, jestli to, či ono „*Stačí? Líbí se? Může být?*“ Mé nic neříkající odpovědi, že stačí přesně to, co se jí bude líbit, ji značně vykolejily a snažila se namalovat cokoli, jen aby kresba vypadala co nejbohatěji. Obrázek dokončila až ve chvíli, kdy mi sdělila, že jí to už nebaví a jde si pro nanuk. O obrázku se dále odmítala bavit. Tvrdila totiž, že není dost pěkný na to, aby mi o něm povídala.

## FDT



OBR. Č. 2 – FDT PAVLÍNA

Jakožto první a tedy identifikační postavu nakreslila Pavlínka ženu, kterou záměrně, dle vlastní výpovědi umístila výš. Myslím, že by toto mohlo snad znamenat, že děvče vnímá ženu jako důležitější faktor v partnerských vztazích, tak jako to má možnost vnímat ve vzájemném soužití vlastních rodičů.

Obě figury mají relativně zvětšenou hlavu, jež dle manuálu symbolizuje potlačení emocí, což v dívčině případě, myslím, koresponduje s realitou. Žena, jakožto identifikační postava obdržela od kreslíčky výrazné vlasy, zvětšený účes, jako symbol pudovosti. Široké oči, které mají obě postavy, považuji za symbol dětské naivity, což je ale myslím, přiměřené věku autorky. Nos je vzhledem k ostatním částem obličeje nevýrazný a malý, což si dovolím považovat za symbol nízké sebedůvěry. Patrné jsou také ženské rysy v obličeji mužské postavy (spíše dívčí velký úsměv, pro muže atypický tvar obličeje, zvětšené oči). Myslím, že tento kresebný projev upozorňuje na patrné potlačení pudovosti a potažmo i vlastních potřeb Pavlínky.

Dovolím si tvrdit, že kresebné provedení postav koresponduje s kresbou stromu. Obě díla jsou silně propracovaná s mnoha detaily. Tento znak, bych si v Pavlínčině případě dovolila považovat za snahu zapůsobit.

K rozhovoru o této kresbě byla přístupná, a sdělila mi, že se má jednat o zpodobnění mě samotné a mého přítele. Tímto faktem by se mohl lehce pozměnit význam některých částí, jelikož já sama reálně mám celkem výrazný účes i oči. To, co by ovšem nekorespondovalo s realitou, je drobný nos mne i přítele (oba je máme větší než je norma) a také poměr obou postav. Ve skutečném poměru jsem totiž téměř o půl metru menší, přítel je svalnatější, přesto zde vypadá spíše drobně. Proč jsme tedy vyobrazení rozdílně? Pavlína uvádí, že proto, že takhle je to lepší, neboť dle vlastních slov „*jsme si rovni*“. Zeptala jsem se tedy, jestli vnímá rovnost partnerů jako důležitý prvek vztahu. Dostalo se mi překvapující odpovědi, když uvedla: „*Mi ani ne, ale vím, že Tobě se to tak líbí. Tak tu máš*“.

### **Shrnutí**

Po celkovém zhodnocení si dovoluji tvrdit, že je Pavlína spíše extrovert se silnou potřebou sociálních kontaktů, ve kterých, ji dle mého názoru a výsledků testů, může bránit silná vlastní nejistota a úzkost která ji „svazuje“, díky pocitům vlastní nedostatečnosti. Neustále v jejím vnímání přebývá velká část dětské naivity a pudovosti v převaze nad objektivitou a racionálním jednáním. Za problém považuji nezměrnou touhu zaujmout, která se projevuje v rámci obou kreseb. U stromu v podobě mnoha prvků, detailně propracovaných. U FDT za nejvýraznější považuji její touhu, zavděčit se mi, kterou vidím ve výběru kresebných figur i následném popisu a zejména faktu, že je zjevně kreslila tak, aby se mi líbily a abych měla radost.

## **6.2 Kazuistika - Tomáš, 22 let**

### **Osobní anamnéza**

Tomáš se narodil jako první chtěné, snad vysněné dítě ekonomky a vojáka z povolání a to přesně v daném termínu. V dětství se u něj neobjevovaly žádné dlouhodobé zdravotní obtíže či onemocnění. V chování byla u Tomáše od raného dětství patrná touha po moci a manipulaci, o kterých si ale dovoluji tvrdit, že mohly být naopak známkou nízkého sebevědomí nebo nedostačujícího projevu lásky a vřelosti, zejména ze strany otce. Pokud vše vycházelo dle jeho plánu a byl ve středu zájmu, byl vzorovým dítětem. Problém nastal ve chvíli, když někdo neplnil jeho přání, či mu někdo dokonce chtěl poroučet či rozkazovat.



V sedmi letech mu byla diagnostikována hyperaktivita s poruchou pozornosti a vývojové poruchy učení – dysgrafie, dyslexie a dysortografie. Díky častým výkyvům nálad přetrvávajícím od raného dětství až do současnosti byl opakovaně v péči psychologa.

Mnohokrát se snažil vstoupit do armády České republiky, avšak neúspěšně, protože zaujal postoj typický pro jeho celoživotní radikalistický přístup, a to, že pokud to nepůjde takhle, tak to půjde přesně opačně. Pokud zemi nemohu stejně jako otec chránit zákonnou formou, bude se ji aspoň snažit chránit před „*nečistými občany*“ (užití vlastního vyjádření klienta). Následně vstoupil do extrémistické skupiny. V minulosti mu bylo uděleno podmíněčné odnětí svobody z důvodu ublížení na zdraví. V současné době je stíhán na svobodě kvůli propagaci nepovolených znaků a rasové nesnášenlivosti.

### **Rodinná anamnéza**

Tomáš má mladší sestru Marii (\*2001), se kterou má výborný vztah a jež bezmezně miluje a chrání. Otec, jako voják z povolání, ukončil svou profesní dráhu před dvěma lety, kdy se vrátil po 18 letech zpět za rodinou (v rámci výkonu služby navštěvoval rodinu jen dvakrát ročně, povětšinou na dobu dvou až tří týdnů). V této chvíli chtěl započít Tomášovu výchovu. Bohužel, Tomáš již vychovaný byl, a ve věku dvaceti let měl za sebou střední odborné učiliště a nikoli vysokou školu, jako od něj očekával otec inženýr.

Nedlouho po otcově návratu došlo k rozpadu manželství rodičů. A přesto, že byl vždy Tomáš matčíným chráněncem a silně milovaným dítětem, se matka i sestra odstěhovaly za matčíným novým přítelem, kterým respondent silně opovrhoval, neboť se v jeho rodokmenu nacházelo hned několik „*nečistých*“, a Tomáš zůstal v domě s otcem, který mu byl cizincem.

Dle vlastních slov se v této chvíli cítil jako „*nechtěný element*“, otcí nedostačující. Po roce soužití došlo k určitému posunu a oba muži jsou spolu schopni vyjít a s únosnou mírou konfliktů také komunikovat. Jejich vztah dosáhl vrcholu ve chvíli, kdy byl Tomáš obviněn z trestného činu a otec se mu stal velkou oporou.

### **Pracovní anamnéza**

Tomáš vystudoval střední odborné učiliště, obor automechanik. V oboru pracoval pouze pár měsíců, následně se pokusil několikrát a vždy s nulovou úspěšností, založit vlastní podnikání.

Při těchto nevydařených pokusech se zadlužil. V současnosti pracuje jako obsluha rychlého občerstvení nejmenovaného řetězce.

### **Sociální anamnéza**

Tomáš nemá problém s navázáním ani udržením přátelství s osobami, jež vyhovují jeho požadavkům, co se původu týče. V kruhu osob, vyznávajících stejnou ideologii je velmi oblíben.

Toto ovšem nelze tvrdit o osobách, které se vyskytují v jeho okolí, zejména v místě jeho trvalého pobytu. Zde je nechvalně znám pro svou agresi a také pořádání setkání extrémistického hnutí, která činí všem okolním občanům obtíže svou agresi, hlukem a nezdolnou nepřizpůsobivostí místním normám či klasickým etickým kodexům.

Partnerství vede vždy jen krátkodobá (téměř pravidelně tříměsíční) po jejichž ukončení se vždy snaží opětovně započít nová. Přesto, že k partnerkám, dle vlastních slov, nepociťuje patričnou náklonnost, odmítá zůstat sám a neustále hledá svou „vysněnou“. Jako problém sledávám to, že ani po bližší diskusi nebyl Tomáš schopen uvést kritéria, při kterých by svou partnerku považoval za onu vysněnou a dokonalou, tudíž si myslím, že hledá, aniž by věděl co, čímž pádem také logicky nenalézá a neustále se točí v bludném kruhu hledání, nenalézání a ztrát.

### **Anamnéza úzkosti**

Úzkostné stavy se u Tomáše začaly objevovat vždy jako předstupeň agresivních projevů, při pocitech vlastní nedostatečnosti, primárně v oblasti seberealizace. Tyto vždy následně vyvolaly neukojitelnou potřebu důkazu vlastní důležitosti a schopností provázenou agresi. Dle údajů, které mi poskytla matka respondenta, se tyto sklony začaly objevovat nedlouho po začátku školní docházky, kdy se okamžitě nestal premiantem třídy ani nevynikal v žádném oboru tak, jako si přála, ba dokonce předpokládala rodina ze strany otce a primárně otec sám.

Zpočátku byla údajně silně patrná výrazná snaha, tehdy malého chlapce, o dosažení jakéhokoli úspěchu, zisku ceny, diplomu nebo hmatatelné známky toho, že je schopný a otcovu lásku, pochvalu a obdiv si zaslouží. Jeho snažení také několikrát téměř dosáhlo cíle, když se školním družstvem vyhrál celonárodní ligu ve florbalu. Tento výkon však otec, dle poskytnutých informací, nepovažoval za dostatečně zajímavý, protože jej také nebral v potaz.

V následném konání byly tyto prvky nepříjemných pocitů, spíše subjektivně vnímaných a jejich následná agresivní odezva, demonstrovány vždy ve chvíli, kdy si nepřipadal doceněn či sám nebyl schopen splnit záměr. Díky agresivním projevům se nejednou dostal do sporu se zákonem, dlouhou dobu byl podmíněně propuštěn na svobodě, kvůli útoku na muže, jež urážel jeho milovanou matku a sestru, a kterému způsobil ublížení na zdraví.

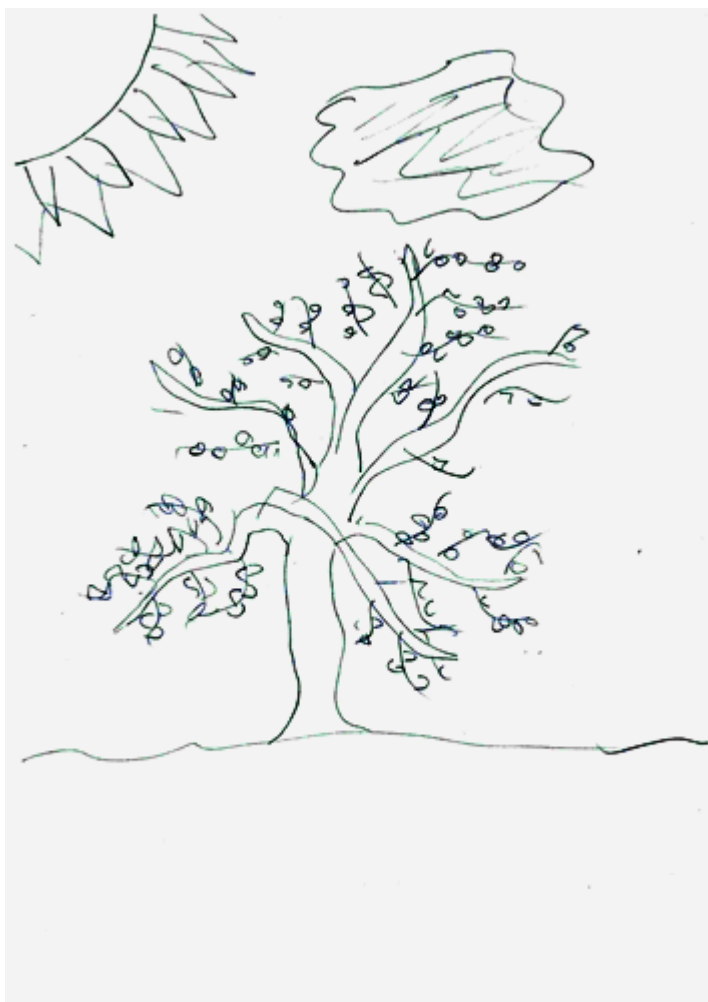
V současnosti je opět stíhán na svobodě z důvodu propagace nesnášenlivých a protirasových prvků a symbolů. Dochází u něj ke zmírnění projevů silné touhy po seberealizaci, které vždy bývaly provázeny násilím či jinými projevy agrese, jelikož již údajně není toho názoru, že by byla možná. Vidí sám sebe jako nepochopenou oběť situace a špatně nastaveného justičního systému. Dle mého názoru přechází k silné sebelítosti bez schopnosti uznání vlastní viny či chyby. Žije s dívkou, kterou nemiluje, ale která mu poskytuje oporu v těchto nesnadných životních okamžicích a v neposlední řadě také finanční zázemí, které si neomaleně dovolím považovat za prioritní hodnotu, kterou v ní muž spatřuje.

O tématu vlastní úzkosti nechtěl z počátku vůbec hovořit, neboť sám tvrdil, že je strach i úzkost jen „*pro děti a slabochy*“. Později, když jsem si dovolila nastínit problematiku týkající se nedostatečně vřelého vztahu s otcem, mi sdělil, že někdy opravdu pociťuje vnitřní tenzi navozenou nejen faktem, že pro otce a potažmo celou rodinu z této strany, není dost dobrým a i to, že jej dokáže vždy nejvíc rozohnit, když z něj někdo, kdo podle jeho názoru nedosahuje dostatečných kvalit, nemá respekt a dělá z něj něco podřadného.

Nepříjemné úzkostné stavy v něm údajně vždy vyvolají silnou vlnu vzteku. Tvrdí, že je zaslepen a zahlušen a prostě musí „*bít, rozbít, rozrhat, zmlátit...*“, neboť jedině tímto způsobem dosáhne zmírnění tenze a také si, povětšinou, dokáže vlastní moc. Po vlastním aktu násilí ovšem většinou nastupuje lítost, jak tvrdí, a úzkost z pocitu, že sice dokázal sobě samému moc, ale lidi jej za to milovat nechtějí, kromě pár „*vybraných*“, které považuje za nejlepší přátele. Je těžko soudit, jací tito „*přátelé*“ skutečně jsou, jelikož mi v jednom z rozhovorů Tomáš sdělil, že jsou přáteli vždy, když se jde „*rubat*“, ale ne, když ho mají podpořit výpovědí u soudu nebo jiným způsobem pomoci v obhajobě chování, za které jej, za jiných okolností, uznávají. Uvádí, že při úzkostných stavech pociťuje jak tenzi vnitřní, tak napětí všech svalů, tvrdí, že i těch, „*o kterých prve netušil, že je má*“, avšak po vymizení těchto pocitů psychosomatické doprovodné jevy vždy odeznívají.

## BAUM TEST

Tomášův strom je patrně nakloněn napravo, což reflektuje jeho vazbu na otce a také touhu po novém a převažující směřování do budoucna. V rámci rozdělení kvadrantů je patrná preference vlastní aktivity a ctižádostivosti. Na kresbě se často objevují přesahující či



OBR. Č. 3 BAUM TEST TOMÁŠ

nejistoty. Tomáš se mne při práci několikrát ptal, zda je to či ono správně, jestli to tak smí být a jak to udělat správně, aby vše bylo vyhodnoceno pro jeho nejlepší možný prospěch, v čemž spatřuji, jemu vlastní, touhu po uznání.

Vyobrazení stromu je menší, oproti běžně uváděné normě (80% plochy výkresu). Toto dle hodnotících kritérií nasvědčuje nedostatku důvěry a nízkému sebehodnocení. Kmen je lehce rozšířen na pravé straně, což symbolizuje nepřizpůsobivost a celkový sklon stromu k pravé straně je typický pro extravertní osobnost. Koruna stromu je otevřena, stejně, jako Tomáš je vždy otevřen všem nekalým nápadům, které mu více vypočítaví podsouvají.

nepřesné obsahy, které nasvědčují nevyzrálosti autora. Čáry nejsou přímé ani pevné, naopak roztřesené, což bývá považováno za projev organického poškození mozku nebo právě úzkosti. Přejít kmene a koruny není propracován ani umě proveden. Proto si dovoluji tvrdit, že Tomáš zatím nedokázal plně přejít do dospělosti, což také stvrzuje opakovaná nezákonná činnost, která je povětšinou iniciována, myslím, pudovou agresí, jež je evokována úzkostí způsobenou bezmocností, která vzniká při nemožnosti seberealizace a zisku uznání.

Objevují se také další prvky (slunce, mrak), kromě samotného stromu, které považuji za projev

Jediným prvkem, který obsahuje strom sám o sobě, je značné množství listů, které při vyhodnocení bývají považovány za projev potřeby uznání a úcty strany druhých.

Na kresbě je patrný i výskyt okolních prvků (slunce, mraky), které jsou znakem naivního vnímání a hodnocení světa. Za zvláštní považuji naznačení povrchu země, jež zabírá téměř jednu třetinu papíru a tím pádem také poskytuje dostatek prostoru malbě kořenů, které ovšem na kresbě chybí. Tomáš je nejdříve skutečně kreslit chtěl, nakonec od prvotního záměru upustil, neb by to prý nedokázal a zkazilo by to vše, co nakreslil do té doby.

Kresbu sám považoval za velmi zdařilou.

## FDT



OBR. Č. 4 FDT TOMÁŠ

Prvním jevem, který mne při hodnocení Tomášovy kresby zaujal, jsou jasné prvky infantilnosti především na identifikační figuře, tzn. postavy muže. Další zvláštností je, že protifigura ženy neobsahuje, kromě sukně a účesu, žádné ženské rysy ani prvky a je větší, což může symbolizovat závislost na druhém pohlaví. Tento fakt, vzhledem k neustálé potřebě partnerky, zase není tak překvapivým.

Celá kresba je protkána mnoha konfliktními momenty (opravami paží, rukou, účesu a podobně), které obrazně usvědčují Tomáše z agresivity. Oběma postavám přisoudil autor

výrazné účesy a zvětšené nosy, jako projev pudovosti a potřeby sexuálních projevů a kontaktů. Muž, identifikační figura, má zvětšené oči, tyto také vypovídají o Tomášově dětské naivitě. U téže figury postrádám rozdělení přechodu mezi hlavou a krkem, což považuji za kresebný projev nedostatečné sebekontroly. Obě postavy mají zdeformovány dolní končetiny, nestojí pevně na zemi, naopak působí nejistě. Pokud budu tento znak hledat v manuálu k vyhodnocení, dostávám se k faktu, že autor trpí pocity bezmoci a omezení vlastní možnosti projevu.

Celkově nepovažuji kresbu za nijak zdařilou. Kdybych se s mužem opakovaně nesetkávala, dovolila bych si po vyhodnocení obou kresebných technik tvrdit, že je možné, že jsou jeho intelektové schopnosti narušeny. Myslím, že za nejsilněji znatelné projevy mohou považovat vlastní nejistotu a projevy infantilility, jež se projikuje skutečně i v Tomášově reálném životě.

## **Shrnutí**

Projev svědčí o několika faktech, a to o úzkostné potřebě uznání, neschopnosti sebekontroly a zároveň také bezmoci a omezení, jež myslím plyne z neustálé touhy po lásce a uznání táty. Mírně překvapujícím zjištěním je, že dle kresby je muž na ženách závislý, což popírá mou prvotní domněnku, ve které jsem předpokládala, že v nich hledá prostředek naplnění chronické citové frustrace. Tuším, že nevyzrálost, které je možno si díky symbolům na kresbě povšimnout, nemusí být realizována pouze dětskou naivitou při důvěře veškerým lidem, které považuje neopodstatněně za seriózní, tak také naivitě ve vztazích partnerských.

## **6.3 Kazuistika - Karolína, 30 let**

### **Osobní anamnéza**

Karolína se narodila jako v pořadí čtvrté dítě v 35. gestačním týdnu těhotenství s velmi nízkou porodní hmotností. Její příchod na svět nebyl plánován ani chtěn. Ve věku osmi měsíců jí při autonehodě zahynula matka a starší bratr. V dětství byla často nemocná a byla silně fixovaná na otce a babičku, z otcovy strany, kteří ji společně vychovávali.

V předškolním věku byla plačtivá, trpěla silnými výkyvy nálad, odmítala společnost vrstevníků, pročež opakovaně utíkala z mateřské školy, ze které byla nakonec pro tento fakt vyloučena. Na základní škole patřila ke slabším žákům, v kolektivu neoblíbeným. Tato fakta

se nezměnila ani při studiu na střední škole. K obratu nedošlo ani při změně místa pobytu, kam se Karolína přestěhovala z důvodu lákavé pracovní nabídky.

### **Rodinná anamnéza**

Karolína má tři starší sourozence Romana (†1990), Janu (\*1984) a Tomáše (\*1986). Vztahy uvnitř rodiny jsou silně poznamenány smrtí matky a bratra, ve smyslu přerušení styku s rodinou matky, která nesouhlasila s výchovnými postupy otce, také častým střídáním partnerek otce, přestože s některými z nich měla žena relativně dobrý vztah. Našly se ale i takové, které si z ní, dle vlastních slov, dělaly služku a sama si připadala jako nechtěný element vlastního domova. Oba starší sourozenci již mají své rodiny, se kterými bydlí samostatně.

Otec je majitelem malé rodinné firmy, ve které všechny své potomky zaměstnává. V rodinném kruhu si členové neumí ani nechtějí projevovat city, nepatří to k jejich zvyklostem a dle osobní výpovědi, si respondentka nemyslí, že je vhodné mluvit před rodinou o osobních věcech (vztazích, životních problémech ani trápení), o niterných pocitech nemluvě. Jak přesně komunikace v rodinném kruhu probíhala před smrtí matky, Karolína sama neví a žádný rodinný člen ji tuto informaci neposkytl, zjevně z jediného důvodu – úmrtí matky a staršího bratra je v rodině naprostým tabu.

Respondetka odmítala o své rodině mluvit více, nežli povrchně, kdy mi sdělila jen několik strohých informací. Sama údajně moc neví, „...*jak to tam vlastně funguje*“. Uvádí, že svou rodinu silně miluje, ale nerozumí jí.

S přítomností dědičných chorob v rodinném kruhu není obeznámena.

### **Pracovní anamnéza**

Karolína se živila od svých devatenácti let jako servírka v restauracích a kavárnách. Práce ji nikdy nebavila ani nemotivovala. V rámci pracovní docházky a výkonu profese nemohla být a také nikdy nebyla, považována za důvěryhodnou. Frekvence pozdních příchodů a nekvalitní obsluhy stoupala úměrně odpracovaným létům a z posledního zaměstnání v gastronomii dostala výpověď, právě pro svou nespolehlivost. V současnosti vypomáhá otci v rodinné firmě, převážně s úklidem. O spokojenosti na této pracovní pozici nemůžeme hovořit. Žena zde pracuje jen proto, že si v současnosti neumí nalézt jinou práci a

otec ji platí lépe, než kdyby pracovala tvrdě, míněno těžkou manuální prací, za průměrnou mzdu.

### **Sociální anamnéza**

Karolína nemá problém s navázáním sociálních kontaktů, ten se ale naopak nachází v jejich udržování. Sama uznává, že nechápe smysl přátelství ani partnerství, jelikož v obou typech vztahů byla dle vlastních slov vždy zklamána či využita. Ještě nikdy nedokázala vést žádné partnerství déle než čtyři měsíce.

Sexuální život započala před zákonnou hranicí s výrazně starším mužem, o podrobnostech však odmítá hovořit. V životě měla více než třicet sexuálních partnerů. Nemá žádné blízké přátele z dětství, základní či střední školy, ani práce, či je za přátele nepovažuje. Vše a vždy, pokud možno, dělá individuálně a nejlépe vždy o samotě či se svým psem.

### **Anamnéza úzkosti**

Úzkostné stavy se u Karolíny objevují od dětství, kdy trpěla separační úzkostí vždy při odchodu otce, byť jen na krátkou chvíli. Nepřítomnost blízkých v ní vždy evokovala pláč, zasmušilost a pocit bezbrannosti, který vymizel až s jejich návratem. Uvádí, že se bála, že se již nikdy nevrátí a zůstane sama.

Tyto úzkostné projevy se relativně zmírnily až v době puberty, kdy se dokázala odpoutat od silné závislosti na otci, kterou substituovala závislostí na několika po sobě jdoucích milostných partnerech.

V období adolescence se ataky objevovaly ve chvíli, kdy pociťovala vlastní nedostatečnost, ať již ve školních výsledcích nebo neschopnosti tvorby přátelských vztahů. Všichni přátelé se od ní dříve nebo později odvraceli, protože dle nich byla negativní, nekomunikativní nebo dokonce nenormální. Když se pokoušela zjistit, co dělá špatně, údajně jí nikdy nebylo odpovězeno.

Karolína sama tvrdí, že byla zkušenostmi donucena ke ztrátě důvěry k lidem. Tento fakt jí byl nakonec údajně přínosný, neb sama přestala očekávat náklonnost, libost či projevy lásky a přátelství od kteréhokoli člověka. Uzavřela se do vlastního nitra, ve kterém se snažila řešit veškerá příkoří, jež se jí objevila v cestě, zakoupila si psa, kterého považuje za vlastní dítě a se kterým tráví téměř všechn svůj volný čas.



Před nedávnou dobou, došla k rozhodnutí, ve kterém byla motivována odmítnutím (pro její vztahy jak typickým) a nešťastnou láskou, že už nechce žít v konzumní společnosti, ve které jí nikdo nerozumí a nenaslouchá jejím pocitům. Zbavila se mobilního telefonu, spálila poslední peníze, které měla a chtěla se vydat na svatou pouť do Španělska.

Tento momentální stav, který trval dva dny, bohužel nedošel svého cíle. U ženy došlo k psychickému i fyzickému vyčerpání. Několik dní nevycházela z domu a jen spala, zhubla o několik kilogramů a při komunikaci byla schopna jen pláče a obviňování se ze všech nešťastných událostí celé předchozí životní poutě. Následný stav přetrvával téměř tři týdny. V současnosti se údajně cítí být v útlumové fázi a v pořádku, pročež také nenavštívila žádného odborníka. Na kolik jsou poslední informace, jež mi sdělila telefonicky důvěryhodné, si nedovoluji odhadnout.

Tázala jsem se Karolíny, jakým způsobem řeší či neřeší výskyt úzkosti, neboť tvrdí, že si ji sama uvědomuje. Její otevřenost byla pro mne více než překvapující. Sdělila mi totiž, že *„...když je mi fakt blbě, vyfiknu se, skočím do baru, prubnu někoho, kdo vypadá, že na to má. Někdy s ním jsem jenom večer, někdy přes noc. Tak, jak tak, je mi vždycky na chvíli fajn. Říkaj totiž strašně hezký věci. Takový to, jsi krásná, milá, tvoje oči, vlasy a tak...“*. Po tomto sdělení jsem se zeptala, jestli dobrý pocit přetrvává i po vzdálení se od tohoto „partnera“. Odpověděla mi, že ne, ale že to ani neočekávala, protože dopředu věděla, *„že mě nebude milovat stejně, jako ti předtím, i ti potom.“* Dále pokračovala: *„Víš, nechci lásku, láska je kec, stejně jako království, princ a takový. Já chci jen pocit, že se mu fakt líbím, což líbím, když se se mnou vyspí. No a pak sex. Někdy se pak sbalím a jdu domů. Někdy zůstanu do rána. Jak se mi chce“*.

Po tomto sdělení jsem došla k závěru, že touží po uznání, jen neví, kde ho hledat, a tuším, že sama ani neví, co to skutečné uznání je. Dovolují si usuzovat, že uznání ani pravou partnerskou lásku nikdy nezažila a dle vlastních slov, ji stačí vědomí, že je pro někoho hezká. Smutným, však shledávám nešťastný výběr jedinců, od kterých tyto projevy náklonnosti očekává, jelikož sama tvrdí, že *„Čím opilejší, tím víc ti zaplatěj“*. Jakou váhu pak mohou tato slova opravdu mít, je otázkou.

Další, o čem jsem s respondentkou hovořila, byl možný projev fyzických obtíží způsobených úzkostnými stavy. Zde uvedla, že se někdy cítí jako „opařená“, zůstane stát na místě, nemožná pohybu. Uvádí, že tyto stavy trvají jen několik vteřin a jsou následovány svalovým třesem, někdy bolestmi hlavy a za překvapující zjištění považují Karolínino tvrzení,



OBR. Č. 5 BAUM TEST KAROLÍNA

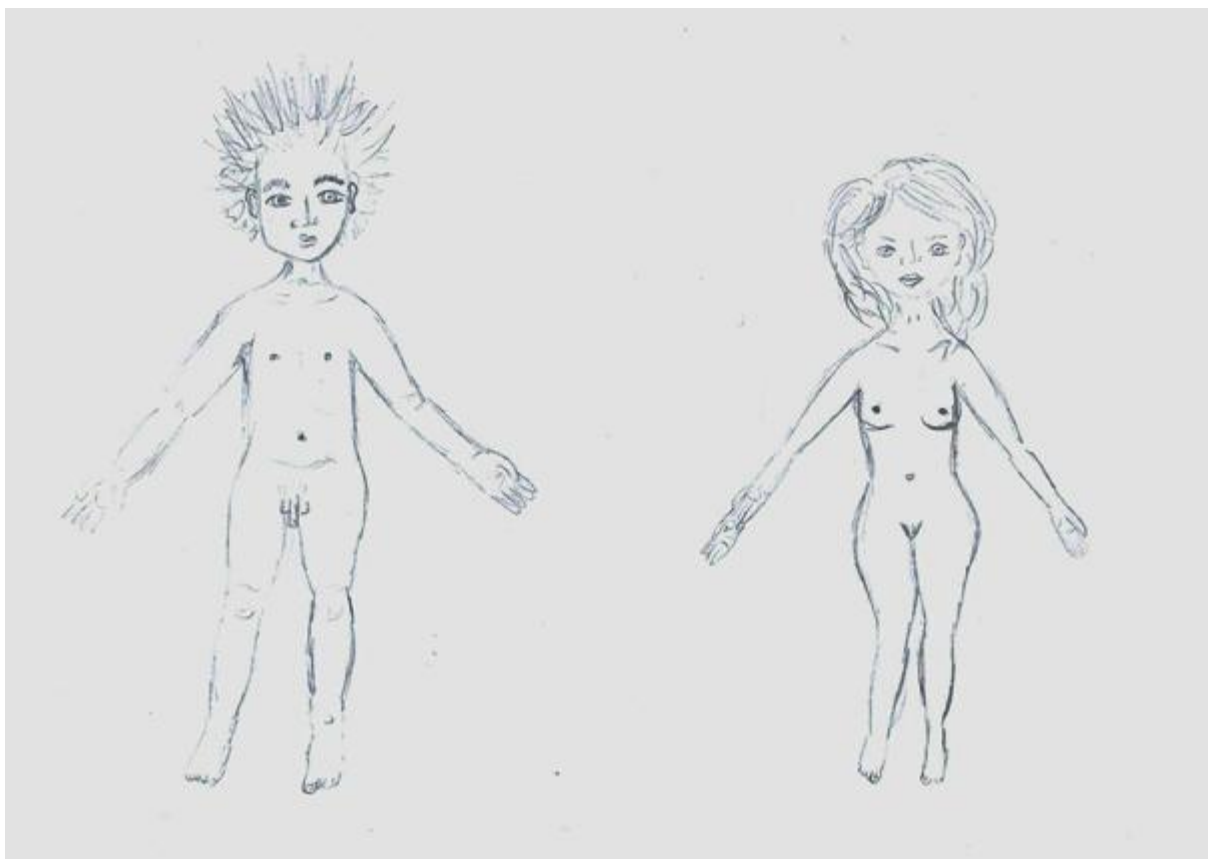
mohu sama potvrdit. V jejím případě se však jedná o otevřenost jen k určitým lidem, kteří vyhovují jejím vlastním kritériím (tyjících se majetku, fyzického vzhledu). Květy, které se na stromě vyskytují, naznačují, dle mého názoru, sebeobdiv a povrchnost. V ženině případě zejména povrchnost sociálních interakcí a vztahů, jež se opakovaně pokouší vést. Celou kresbu, myslím, vystihuje jediné slovo, propracovanost, jež si dovolím označit za úzkostnou snahu po zaujmutí a obdivu.

že s těmito stavy mívá propojenu také bolest v krku. Údajně je ale neřeší, protože vždycky po nějaké době samy vymizí.

## **BAUM TEST**

Karolínina práce je spíše nakloněna na levou stranu, což svědčí o zaměření na minulost, dovoluji si tvrdit, že může jít o stále nevyřešený vnitřní konflikt vzniklý smrtí matky, a introverzi. V kvadrantech je obraz více méně pravidelně rozložen. Přidané prvky a šrafování obrazně hovoří o nejistotě autorky. Pata kmene je rozšířena zejména na levé straně, což je možno považovat za projev panovačnosti. Otevřená koruna nasvědčuje otevřenosti Karolíny, kterou

## FDT



OBR. Č. 6 FDT KAROLÍNA

Prvotním faktem, kterým mne autorka kresby zaujala je, že si při tvorbě vybrala možnost kresby nahých postav, tuším, že zjevně proto, že je fascinována nahotou i v reálném životě.

Při samotném aktu tvorby se neustále zajímala o význam postav, jež jsou neoděny a také o to, jaké „nemoci“ by jí pomoci tohoto mohly být přiřknuty. Pročež tento projev považuji za znak touhy po zaujetí a zisku maximální pozornosti hodnotitele, tedy mě. Jako první kresbnou figuru si Karolína vybrala muže, což může nasvědčovat nesnadnosti přijetí vlastní identity s čímž by snad mohlo korespondovat nestandardní chování v partnerských, respektive sexuálních vztazích.

Figura muže, je výrazně větší, což může symbolizovat závislost a podřízenost druhému pohlaví. Patrné jsou úpravy v kresbě rukou ženy, které poukazují na narušení proudění energie v těchto místech a také možný projev agrese, který je Karolíně taktéž vlastní, či je možno je považovat také za narušení projevu náklonnosti, projevu citu, blízkosti.

Obě figury, především pak figura muže, mají výrazné vlasy i nosy v poměru k dalším částem obličeje, čímž ztvrdzují mou prvotní domněnku vyplývající z anamnézy, že je Karolína ovládána spíše pudy.

Mně samotné vlasy muže připomínají výjev slunce, protože jsem se také autorky ptala, proč jsou vyobrazeny tímto způsobem. Sdělila mi, že jsou takové právě proto, že pro ni muži představují energii, kterou pociťuje v jejich přítomnosti, ovšem jen pokud vyhovují jejím představám a plní její přání. Jinými slovy, říkají, co chce slyšet a umí ji obecně uspokojit. Postava ženy, která je podle autorky samé nedokonalá (malá prsa, široké boky) je taková proto, že Karolína se sebou také není spokojena a postava reflektuje přesně tytéž problematické partie, která na sobě žena nalézá.

Celkově považují kresbu obou postav za spíše něžné vyobrazení nahoty. Ač postavy samy vypadají dospěle, vyobrazení genitálií je spíše dětské a nepůsobí progresivním sexuálním dojmem.

## **Shrnutí**

Oba obrazy nasvědčují o Karolínině touze po zájmu okolí, stejně jako o introverzi a pudovosti, jež ji ovládá. Prvkem, který jsem v úvodu nezaznamenala, je sebeobdiv či minimálně snaha o to, být vnímána jako dokonalá a díky mužům chtěná, čímž nejspíš redukuje tenzi z vlastní nedostatečnosti. Tuším, že vyhýbání se hlubším citovým vztahům, jež by se mohly vyhnout její kontrole, neboť je nepovažuje za bezpečné. A tím, že nebudou, ji také zjevně nemohou ranit.

## **6.4 Kazuistika - Alena, 47 let**

### **Osobní anamnéza**

Paní Alena se narodila jako druhé chtěné dítě ve 40 týdnu těhotenství. Od dětství byla často nemocná a slabá. Od této doby trpí také astmatem a celou řadou alergií. V rámci školní docházky díky častému výskytu onemocnění a školní absenci, patřila mezi slabší žáky, v kolektivu méně oblíbené.

V současnosti trpí hypertenzí, srdeční chorobou ischemickou, častými záněty urogenitálního ústrojí a také častým natékáním kloubů, což také reflektuje její psychický nestálý stav. Je plačtivá, místy apatická a snadno unavitelná, přesto ale snaživá a hledající

výzvy, které ovšem sama povětšinou, právě kvůli psychické či fyzické únavě, neumí patřičně zpracovat.

### **Rodinná anamnéza**

Alena má jednu starší sestru Adélu (\*1965). Vztahy uvnitř rodiny se nikdy nejevily jako problematické. Vyrůstala v domácnosti s otcovými prarodiči, rodiči a sestrou, ve velkém rodinném domě s rozlehlou zahradou a poli. Oba rodiče se živilo jako dělníci ve strojírenské firmě.

V rodinném kruhu se vyskytuje řada dědičných chorob, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, cévní mozková příhoda, diabetes mellitus, nádorová onemocnění. S výskytem psychických onemocnění není žena obeznámena.

Alenin otec zemřel ve věku 63 let právě na cévní mozkovou příhodu, matka je v současnosti léčena s maligním nádorem prsu.

Žena je rozvedená. K tomuto kroku přistoupila po dvanáctiletém manželství, ve kterém opakovaně docházelo k psychickému i fyzickému násilí ze strany manžela. V tomto partnerství zplodili 3 děti. Nejstarší syn Petr (\*1988), se kterým stále žije ve společné domácnosti, absolvoval střední průmyslovou školu a v současnosti se živí jako mechanik. Prostřední dítě, dcera Klára (\*1990), vystudovala obchodní akademii a již 5 let nekomunikuje s rodinou. Dle poskytnutých údajů žije s přítelem, který je závislý na alkoholu a má násilnické sklony. Sama v současnosti údajně nadužívá alkohol a požívá lehké drogy. Nejmladší dcera Eva (\*1994) je studentkou vysoké školy a na poloviční úvazek pracuje jako servírka.

### **Pracovní anamnéza**

Alenka vystudovala střední průmyslovou školu, po které nastoupila jako technik do průmyslového podniku, ve kterém působila až do doby nástupu na mateřskou dovolenou.

Po té se živila jako administrativní pracovnice, více méně pohodlnou prací u počítače bez bezprostřední nutnosti komunikace s ostatními lidmi, která jí povětšinou děsila. Za velkou křivdu považuje propuštění ze zaměstnání. Byla nahrazena mladou slečnou, která údajně „náhodou“ otěhotněla s majitelem firmy. Po odchodu z tohoto podniku byla nařknuta z krádeže, vůči čemuž se soudně bránila, soud vyhrála a obdržela finanční odškodnění, které ovšem nemohlo nahradit opětovnou psychickou újmu, jež jí byla způsobena.

V současnosti pracuje jako dělnice pásové výroby na třísměnný provoz. Jedná se o práci stereotypní a vysoce fyzicky náročnou. Alena je ale spokojena primárně s pracovním kolektivem, který hodnotí jako pohodový, nenásilný.

### **Sociální anamnéza**

Již od dětství je žena spíše introvert. Seznamování s cizími lidmi jí činí značné obtíže. Od doby rozvodu se naprosto uzavřela a téměř přestala komunikovat s lidmi mimo rodinný kruh. Za svou nejlepší přítelkyni a životní oporu považuje svou nejmladší dceru Evu, se kterou také často řeší všechny své obtíže.

Sociální kontakt dodržuje jen se dvěma spolužačkami ze střední školy, se kterými se jednou až dvakrát ročně navštěvuje a třemi spolupracovnicemi, které ovšem kromě pracovní doby nevidá a povětšinou s nimi ani nekomunikuje.

### **Anamnéza úzkosti**

První projevy úzkosti se u paní Aleny projevily již v dětství. Jako často nemocné dítě byla pod stálým dohledem babičky a téměř si nemohla hrát s dalšími dětmi tak, jako její starší sestra, která pro ni vždy byla a i nadále je, nedostižným vzorem. I když má se sestrou výborný vztah, byla právě ona prvotní příčinou jejích nesnází, jelikož dle vlastních slov, nemohla údajně být nikdy stejně dobrá, jako ona. Alena byla vždy snadno ovlivnitelná a manipulovatelná, načež si své chování vždy vyčítala a pociťovala úzkost.

Další těžkou ránou bylo působení bývalého manžela, který ji citově týral, fyzicky napadal a po rozvodu obral téměř o všechnu majetek. Vše tehdy považovala za vlastní chybu, dokonce si vyčítala i to, že ji manžel napadal, a po několika měsících uzavřel sňatek s výrazně mladší ženou, kterou zneužíval stejným způsobem jako Alenu.

Další zátěžovou životní situací pro ni bylo propuštění z práce a následné vykonstruované obvinění. Avšak poslední rozhodující pomyslnou ranou, pro ni byl odchod prostřední dcery a přerušení veškerých vazeb. V této chvíli se u ní projevila nespavost a výskyt nočních můr, opakovaně omdlévala a upadala do apatických stavů. Z těchto se dostala až působením matky a nejmladší dcery, avšak bez medikace či návštěvy odborníka, kterou rezolutně odmítá, protože přece sama není „blázen“, jak tvrdí a psychologa či psychiatra, jak soudí, vlastně nepotřebuje.

V současnosti se u ní úzkost projevuje v každodenním životě, při běžných situacích. Před odchodem z domu třikrát zkontroluje, zda vypočila všechny spotřebiče ze zásuvek, vrací se od branky, aby se ujistila, že uzamkla vchod, před opuštěním automobilu vždy zkontroluje, nejméně dvakrát, zda jsou zamčeny všechny dveře a zavřená okénka, pokud jí někdo po prvním pokusu nezvedá telefon, vydává se jej hledat, neboť automaticky, pokud se jedná o osobu blízkou, nabývá dojmu, že se muselo něco stát, právě proto, že ji zná a dle vlastního názoru přináší smůlu.

Ataky úzkosti se u ní vyskytují při každé nejistotě, ale je pevně rozhodnuta ji neřešit návštěvou kompetentního odborníka. Momentální stav vždy řeší telefonátem dceři nebo matce, které ji údajně uklidní. Pokud stav překonává, snaží se jej zbavit manuální prací, po které snáze usíná a ráno se dle vlastních slov budí s vizí nového startu, který však už pět let nepřichází.

Největším strachem vyvolávající úzkostné představy Aleny je možný odchod syna



z domova, úmrtí matky a za vůbec nejhorší považuje možnost, ve které by ztratila citovou vazbu i kontakty s nejmladší milovanou dcerou. Alenu při úzkostných stavech téměř vždy provází bolest hlavy a kolenou, které přetrvávají delší dobu. Sama tvrdí, že jí „to bolí prakticky v jednom kuse“ a je tím také do značné míry znavená, ale je také zároveň tyto stavy schopna přehloušit manuální prací, protože je také odmítá více řešit.

## **BAUM TEST**

Za celkově nejvýraznější rys kresby považují převládající šrafování, jako projev deprese a ztráty vlastního já, tedy potlačení potřeby vlastního projevu. Největším

OBR. Č. 7 BAUM TEST ALENA

problémem u Aleny však je, myslím, že na vlastní já a potřeby, v podstatě dle vlastního zvažení, nemá nárok.

Kresba stromu neobsahuje kořeny a ani pata stromu není v poměru k rozvětvené koruně dostatečně široká, což může nasvědčovat neoptimálnímu zázemí či nestabilitě. Kmen stromu přímo pokračuje v jeho korunu, což může dle výkladu symbolizovat nevyzrálou osobnost. Koruna stromu je na levé straně, tedy straně symbolizující minulé věci, uzavřená, což může symbolizovat neochotu komunikace a zvažování nad minulými věcmi, což u Alenky považuji za pravdivé tvrzení.

Pravá strana, ztvárňující budoucnost, je naopak otevřená, což může poukazovat jak na otevřenost, na kterou bych ovšem u paní Alenky příliš nesázela, tak na obavy z konfliktů a snahu o cestu nejmenšího odporu. Větve stromu jsou spíše špičaté, což se ve výkladu Baum testu považuje za symbol agresivity. Myslím ale, že tato je u paní Aleny silně potlačena, pokud se tedy vůbec vyskytuje, neboť já jsem si ji sama po opakovaných setkáních nezaznamenala. Strom obsahuje mnoho listů, které touží, stejně jako Alenka po uznání, jejich detailnost je pak jasný důkazem nutkavé úzkostné potřeby zapůsobit.

Pokud se na obrázek zaměřím dle pravidel rozdělení kvadrantů, mohu si povšimnout, že je žena spíše uzavřena do sebe, bez potřeby aktivního sociálního kontaktu. Je zde patrná snaha o vlastní aktivitu, a jak už bylo zmíněno výše, uznání, protože, tuším, jí bylo po celý život odpíráno. Za relativně výraznou považuji i snahu postihnout celý prostor papíru, který může nasvědčovat snaze vše obsáhnout, což může být považováno za možnou kompenzaci pocitů vlastní nedostatečnosti, který je u Alenky patrný, neboť je právě ona vždy a úplně k dispozici všem, kteří by ji na oplátku, snad, mohli milovat. Dílo bylo stvořeno relativně pevnými, ale zároveň také pomalými tahy, které naopak mluví o nerozhodnosti autorky.



## FDT



OBR. Č. 8 FDT ALENA

Identifikační figurou je žena. Tah při její kresbě je slabý, roztřesený, pravá a levá strana není vyvážená, což si dovoluji vyhodnotit jako znak nejistoty a nevyváženosti osobnosti. Muž je proveden pevnými a jasnými tahy, je umístěn výš a celkově je větší, což nasvědčuje podřízení opačnému pohlaví a nejen jemu, ale u Aleny komplexně všem autoritám, neb všechny ženy ve vedoucích pozicích či ženy autoritativní nazývá mužským typy.

Postava muže má také podstatně výrazněji nohy, jakožto symbol stability. Hlavy obou figur považuji za přiměřené vzhledem ke zbytku kresby. Výrazy obou postav jsou spíše nevýrazné, což symbolizuje snížené vnímání pudů a sexuality. V čemž se utvrzují i při povšimnutí toho, že jsou obě postavy více méně prosty druhotných pohlavních znaků a celkově jsou spíše dětské, což také svědčí myslím o tom, že po dlouhodobé absenci sexuálních styků (18 let) se respondentka naprosto odvykla v registraci těchto faktů.

### Shrnutí

Při posuzování Aleniny práce jsem díky strohosti kresby a vlastní nekompetenci k vyhodnocení, došla pouze k několika málo závěrům. Ke stvrzení uzavřenosti ženy, také její nejistoty a deprese, a to zejména z příčinnosti problémů a nejen vlastních. Také je možno vyčíst touhu po uznání, kterou nesporně má. Přínosným je objev toho, že potlačuje vlastní

pudy, což zpětně považuji za pravdivé tvrzení, neboť žena žije už osmnáct let bez životního i sexuálního partnera a projev této dlouhodobé deprivace výskytu úzkosti v jejím životě zjevně také neprospívá.

## **6.5 Kazuistika - Jana, 74 let**

### **Osobní anamnéza**

Paní Jana se narodila jako čtvrté přeživší dítě z celkového počtu devíti dětí. Bohužel není v mých silách zjistit či dohledat, zda přišla na svět v řádném termínu, bez komplikací a podobně. Od dětství trpí častými bolestmi hlavy.

Při školní docházce byla premiantkou třídy, avšak kvůli chudobě rodiny a rozsáhlým polnostem mohla navštěvovat pouze základní školu, po jejímž dokončení začala pracovat na rodinných pozemcích a následně ve státních lesích.

Po sňatku s mužem z blízké vesnice se nejen přestěhovala, ale také dostala relativně dobře placenou práci v závodním skladu, kde pracovala až do nástupu na penzi.

Do šedesáti let nebyla nikdy dlouhodobě léčena, vyjma operace kolenních kloubů, převážně nebyla ani nemocná. V šedesáti letech, několik měsíců po smrti celoživotního partnera, u ní byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru na prsu, v současnosti je dle poskytnutých údajů v pořádku, bez života ohrožujících onemocnění.

### **Rodinná anamnéza**

Jana pochází z velké rodiny maloměstského sedláka. V dětství se věnovala především péči o pět mladších sourozenců, práci na polnostech, a péči o hospodářská zvířata, která její rodina vlastnila.

Vdala se v 18 letech, spíše než kvůli lásce došla k tomuto rozhodnutí kvůli majetku manžela a nutnosti další pomocné ruky v domácnosti nemocné matky partnera. Jejím manželem se stal o pět let starší elektrotechnik. S tímto zplodila dvě dcery Kamilu (\*1960) a Šárku (\*1965). V současnosti je šestinásobnou babičkou a dvojnásobnou prababičkou.

I v pokročilém věku a přes zdravotní omezení a obtíže, se konstantně věnuje péči o zahradu, bez které by, dle vlastních slov, snad už ani neměla vůli žít a hlídání obou pravnoučat.

## **Pracovní anamnéza**

Jana pracovala celý dospělý život jako skladnice v průmyslovém závodě. Zde vykonávala fyzicky náročnou práci, kvůli níž u ní v poměrně nízkém věku (čtyřiceti pěti letech) muselo dojít ke kompletní výměně obou kolenních kloubů. V současnosti je již dvacet šest let důchodkyní.

## **Sociální anamnéza**

Jana v současnosti žije se svou mladší dcerou a její rodinou ve velkém rodinném domě se zahradou, o kterou se stále aktivně stará.

Po celý svůj život byla považována spíše za introverta a větší zálibu nacházela spíše v komunikaci pouze s jedním komunikačním partnerem, kterým pro ni, po dlouhou dobu, byl manžel, který zemřel před 14 lety.

Udává, že měla několik blízkých přítelkyň, převážně již od mládí, se kterými se často navštěvovala, ale žádná z nich už nežije a paní Jana si ve svém věku připadá jako příliš stará na to, aby si hledala nové. Za své nejbližší přátele považuje rodinu mladší dcery, se kterou, jak bylo uvedeno výše, bydlí.

## **Anamnéza úzkosti**

Jana uvádí, že v době dětství a dospělosti úzkost pociťovala relativně často, ale vždy v únosné míře. Tedy tak, že ji dokázala zpracovat v relativně krátkém časovém horizontu. Tvrdí, že se první známky silných úzkostných atak začaly projevovat bezprostředně po smrti manžela. Jako celoživotní partnerka spíše dominantního muže, nebyla zvyklá starat se o materiální zabezpečení rodiny ani sebe samotné, tudíž prožívala jak opodstatněný strach z nejisté budoucnosti a současné ekonomické situace, ve které byla údajně naprosto bezmocná, tak úzkost z vlastní neschopnosti obrany vůči světu, kterému se neuměla postavit a který považovala za tolik zrádný.

Výskytu úzkostných projevů se začala bránit prostřednictvím manuální práce. Poslední dobou nachází zálibu v hlídání dvou pravnoučat. V péči o ně se vyskytují jasné náznaky úzkostné neurózy. Starší pravnučce je pět let, přesto jí paní Jana odmítá dovolit hru se stejně starými dětmi i za vlastní přítomnosti, kvůli možnosti poranění či přenosu bakterií nebo chorob. Mladší dvouleté dítě musí být zabaleno v 7 vrstvách, vždy v sedmi vrstvách oděvu,

i v relativním teple, a to, dle slov klientky, kvůli tenké kůži a případným problémům s termoregulací.

Největší úzkost však v ženě vyvolává představa nevyhnutelné smrti, odchodu ze světa, neb sama dochází k závěru, že nestihla vše, co stihnout chtěla a neumí si představit, že by tímto nedokončeným způsobem, tak atypickým pro puntičkářku, měla ukončit vše, co se snažila celý život budovat a nevybudovala. Za toto považuje nedostatečné nahromadění hmotných statků, které chtěla vždy odkázat jako dar svým vnoučatům a také uvádí, že chtěla být vždy vzornou ženou, manželkou, matkou i babičkou, za kterou se ale nepovažuje, neboť sebe samu považuje, pro mne z nepochopitelných důvodů, spíše za přítěž rodině než přínos.

Z objektivního hlediska, i po rozhovoru s rodinou respondentky jsem došla k faktu, že je tato informace naprosto mylná a vychází ryze ze subjektivního pocitu ženy, tedy z toho, že sebe samou nepovažuje za dostatečně dobrou. Ale Jana také uvádí, že pohled na sebe se takzvaně stočil tímto směrem až po smrti manžela, kdy došla k přesvědčení, že by dobrá manželka nenechala svého muže „*jen tak zemřít*“.

Jana uvádí, že nepocituje žádné psychosomatické projevy, neboť, jak sama tvrdí „*Bolesti se nesmí člověk poddávat. Jakmile si na ni raz zvykneš, bude ti chybět, až odejde*“.



OBR.Č. 9 BAUM TEST JANA

## BAUM TEST

To, co mne na první pohled při kresbě stromu zaujalo, je neexistující koruna a nekonečný kmen, což může symbolizovat nevyzrálou osobnost, myslím, že u Jany možno vykládat spíše jako postupný úpadek osobnosti. Nicméně respondentka uvádí, že se má se jednat o speciální druh jabloně, kterou dostala nedávno od vnučky a je na ni, tedy strom, patřičně pyšná.

Na kresbě je patrné porušení hledání kontaktů – díky čtvrtému kvadrantu, který obsahuje zdeformovaný kořen, který je sekem oddělen. Myslím, že by mohlo jít o rázné oddělení Jany od okolí. Jedná se také o oddělení vzniklé

již spíše vlastní vůlí, proto možná právě rázný řez místo obvykle lehce naznačeného porušení. Dle Jany se jedná a roubování, a dovoluji si tvrdit, že stejně, jako umělé roubování se paní v poslední době při tvorbě vztahů neobtěžuje autentičností, což také ztvrzuje hladká kůra stromu, díky níž zjišťujeme, že paní nosí na tváři formální masku.

Výrazné kořeny, které si Jana posledních 11 let bez manžela budovala, jí dodávají stabilitu a pomáhají se držet na reálně pevných základech. Myslím, že by se o Janě dalo hovořit v různých souvislostech, rozhodně ji ale není možno považovat za snílka, ale naopak za striktní realistku. Na stromě se nachází množství plodů i listů, jež vyzařují touhu po uznání, zjevně všech, kterým pomohla. Celkově považuji strom za prokreslený, což může korespondovat s Janinou touhou vše obsáhnout, vše udělat a se vším si poradit.

## FDT



OBR. Č. 10 FDT JANA

Identifikační a zároveň i menší postavou je žena, což nasvědčuje podřízenosti opačnému pohlaví. Konfliktní momenty se nachází v rukou obou postav a taktéž hlavy muže.

Dotázala jsem se, proč jsou dlaně nakresleny tímto způsobem, na což mi bylo odpovězeno, že na tu ruku při kresbě vždy zapomněla a pak už „nevěděla, jak na to“. Když jsem se snažila zjistit, proč je klobouk kreslen transparentně, Jana odpověděla, že se jí prostě nepovedl jinak, a také, že přesně tímto způsobem jej nosil její manžel.

Hlava obou postav je poměrně proporčně zvětšena a myslím, že to mohu považovat za touhu po zvýšené kontrole, jež je ženě vlastní. Obě postavy mají vlasů jen poskromnu. Odhaduji, že demonstrují ubývající sexualitu a pudovost, jež ve spojitosti s věkem nepovažují za nijak šokující informaci. Zvláštností jsou zvětšené oči muže a naopak zmenšené ženiny. Vzhledem k identifikační figuře, budu tento jev považovat za stažení z reality, což ovšem nekoresponduje s předchozím dílem ani celkovým Janiným vystupováním.

Oproti pevným kořenům stromu, zajišťujícím stabilitu, se zde, dle mého názoru, objevuje pravdivý vnitřní postoj Jany a to v nohou identifikační figury, jež reflektují vlastní bezmocnost. Muž má ovšem nohy silné, myslím, že stejně silné, jako měl její muž, o kterého se byla zvyklá svými „slabými“ celý život opírat.

Kresbu tohoto obrázku brala kvůli nespokojenosti s vlastními kresebnými možnostmi Jana nakonec spíše jako sociální záležitost. Vyprávěla mi při ní o svém mládí, kdy mohla nosit takové šaty, které jsou zde vyobrazeny, neboť měla tak úzký pas, jako její identifikační figura ženy a zamilovala se tak do statného gentlemana, jenž je zde taky vyobrazen, a který je zároveň jejím mužem. Když jsem se tázala, zda se tedy jedná o kresbu znázorňující ji a manžela, začala se smát a sdělila mi, že samozřejmě ne, protože byli mnohem krásnější a šťastně dodala, že to se stejně nedá nakreslit.

### **Shrnutí**

V kresebném projevu paní Jany je stále patrný stesk po manželovi, tak jak jsem předpokládala již po tvorbě anamnézy. Zároveň je výrazná i touha po uznání. Myslím, že tato je ukryta pod všemi řečmi o vlastní nedostatečnosti, a nyní také usuzuji, že většinu sebe podrývajících tvrzení žena často uvádí spíše kvůli tomu, aby slyšela to, po čem touží (lichotky, pochvaly a podobně), než aby tato tvrzení pokládala za reálná fakta.

## **6.7 Vyhodnocení výzkumných otázek**

### **Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se vyvíjely rodinné vztahy respondentů od dětství do současnosti?**

Při vyhodnocení této výzkumné otázky docházím k závěru, že u všech respondentů bylo fungování rodinných vztahů narušeno (tragická smrt matky, rozvod, smrt partnera a podobně). U některých v raném dětství (Tomáš, Karolína), u dalších až v pozdějším věku (Pavčina, Alena, Jana). Podrobnosti podkládající tato fakta je možno nalézt v osobních anamnézách klientů (viz předchozí text).

### **Výzkumná otázka č. 2: V jaké míře a v jaké kvalitě se u respondentů objevuje potřeba bližší sociální interakce a jakých forem a projevů tato interakce doznává? Jaká jsou, v tomto smyslu, možná omezení na straně jejich osobnosti?**

Potřeby sociální interakce se u klientů liší. Někteří mají tuto potřebu silnou (Pavčina, Tomáš, Jana), avšak je různými vlivy a podmínkami limitována. V Pavččině případě se nalézá problém ve strachu z hodnocení komunikačního partnera.

Tomášův limit je způsoben vlastními preferencemi, kdy je povětšinou ochoten kvalitní interakce pouze s osobami stejného ideologického „vyznání“ a původu. Nejstarší respondentka výzkumného šetření, paní Jana uvádí, že je v současnosti ochuzena o sociální kontakt, jelikož lidé, se kterými by se ráda setkávala, již nežijí. V případě respondentky číslo tři, Karolíny, není problém v navázání kontaktu, ale v jeho udržování. Za problém nepovažují její neschopnost, ale vlastní přístup. Sama ve skutečnosti zjevně dlouhodobé vztahy vést nechce, což já osobně považuji za následek citového chladu, který okusila ve vlastní rodině. Jediným respondentem, který udává, že tuto potřebu, tedy potřebu komunikace a styku s okolím, nemá, je paní Alena.

**Výzkumná otázka č. 3: Kdy došlo k prvnímu výskytu silně úzkostných stavů? V jakých chvílích, za jakých podmínek a okolností se pocity strachu a úzkosti vyskytují nejsilněji? Zná jejich nositel jejich spouštěče a možnosti jejich odstranění či zmírnění na únosnou míru?**

Na faktu, že se úzkostné pocity u respondentů vyskytovaly již od začátku jejich životní pouti, (od raného dětství, jež jsou si probandí schopni zpětně vybavit), se shodují všichni dotázaní. Silný prvotní výskyt úzkostných stavů, u všech shodně, následoval bezprostředně po silně stresové situaci, se kterou se v životě setkali, a kterou neuměli vlastními silami plně zpracovat. Z čeho lze, dle mého názoru, také vyvodit to, že není počátek chronicky úzkostných stavů závislý na věku, ale spíše, jak bylo uvedeno výše, na okolnostech.

Účastníci výzkumného šetření se více méně shodují ve tvrzení, že se u nich pocity úzkosti a strachu nejčastěji a nejsilněji vyskytují jako následek pocitu vlastní nedostatečnosti, kterou pocítují v různých situacích (pocit bezmoci změnit vnější události, pocit nedostatečnosti v porovnání s ostatními a podobně).

Pro zmírnění úzkostných atak a pocitů osoby povětšinou využívají oblíbené činnosti či manuální práci, jež je přivede na jiné myšlenky a odpoutá jejich pozornost od nepříjemných pocitů a psychosomatických obtíží, plynoucích z úzkostných myšlenek a vizí.



#### **Výzkumná otázka č. 4: Mají úzkostné ataky a projevy u tázaných osob psychosomatickou projekci? Omezují je tyto v běžném životě?**

V souhrnu se všechny osoby účastníci se výzkumného šetření, s výjimkou paní Jany, shodují, že se jejich úzkostné ataky projikují i do nepříjemných prožitků somatických. Tyto se u každého projevují jinak, u někoho jako svalové napětí, u někoho únavou nebo bolestí hlavy.

Dále také uvádí, že se domnívají, že je tyto stavy omezují v jejich životech. Podrobnosti opět naleznete výše.

#### **Výzkumná otázka č. 5: Jaká je u respondentů schopnost náhledu na vlastní prožívání popsaných emočních stavů?**

Všichni dotázaní uvádí, přesto, že úzkost a stavy z ní plynoucí nazývají jinak (napětí a podobně), že jsou si zvýšeného výskytu vlastní úzkosti vědomi. Nikdo z výzkumné skupiny však nechce svůj stav začít řešit prostřednictvím odborníka, neboť, jak uvádí, nejsou na tom tak „špatně“, aby jej potřebovali.

#### **Výzkumná otázka č. 6: Jakým způsobem se případně projevuje přítomnost prvků naznačujících úzkostné prožívání a projevy v kresbě stromu (Baum test)?**

Prvků, naznačujících úzkost přítomnou v prožívání všech osob, je možno si povšimnout u všech dotazovaných. Za tyto prvky považují: dvojení čar, roztřesené linie, snahu o obsazení celého prostoru.

#### **Výzkumná otázka č. 7: Jakým způsobem se případně projevuje přítomnost prvků naznačujících úzkostné prožívání a projevy v kresbě postavy (FDT)?**

V kresbě postav je také možno si povšimnout určitých prvků, které ale přímo nenasvědčují úzkosti. Nicméně ve spojitosti s anamnézami těchto osob a znalostí jejich osobní problematiky je možno je považovat za projevy příčin a stálé přítomnosti právě těchto stavů a pocitů.

Můžeme zde řadit kresbu slabých nohou, jako projev vlastní nejistoty, zmenšené nosy, jakožto znázornění nízké sebedůvěry nebo slabý tah a nízký tlak na tužku, které opět naznačují chybějící jistotu kreslíře.

## Diskuze

Vzhledem k faktu, že má bakalářská práce využívá rozsáhlé kvalitativní šetření, jehož samotnou součástí je interpretace výzkumných dat, nebude v této části již oblasti interpretace věnována pozornost a bude tedy zaměřena především na problematické aspekty práce a možnosti dalšího výzkumného zpracování tohoto tématu.

Toto téma, jak již bylo uvedeno výše, bylo vybráno kvůli výskytu, dle mého názoru, úzkostných osob ve vlastním okolí a také jejich ochotě spolupracovat.

K výběru projektivních kresebných metod jsem přistoupila proto, že mne nesmírně zajímalo jejich hodnocení a možné přítomné prvky projekce. A také proto, že jsem si práci s těmito technikami chtěla vyzkoušet v praxi a vypracování této práce jsem považovala za vhodnou příležitost, neboť jako člověk, který se nevěnuje psychologii jako takové, si užití těchto metod, technik chcete-li, v běžném životě, právě kvůli chybějícímu vzdělání, nemohu dovolit.

Přesto se s nimi jako speciální pedagog budu nejspíš do určité míry setkávat a považuji proto jejich základní teoretickou a částečně i praktickou znalost za podmínku, nebo aspoň výhodu při komunikaci, a to nejen s budoucími klienty, ale i odborníky jiných profesí (například z oblasti psychologie či psychiatrie).

Je však nutno podotknout, že administrace a především pak samotné zpracování projektivních metod by mělo v praxi náležet jen do rukou speciálně vyškolených odborníků (psychologů), o čemž jsem se sama přesvědčila v rámci zpracování této práce. Vyhodnocení projektivních metod je nesnadné a při nesprávné “manipulaci” mnohdy i zavádějící, proto je třeba jednotlivé nálezy formulovat velice opatrně, o což jsem se ve své práci taktéž snažila.

Za možnou nevýhodu své práce považuji malé množství respondentů, protože také nemůže dojít k zobecnění výsledků práce. Naopak mi tento nízký počet (pět osob) dovolil, věnovat se problematice respondentů podrobněji a prozkoumat jejich životní reality, doufám, lépe.

Při výzkumném šetření jsem povětšinou nenarázela na obtíže. Za problematickou by mohla snad být považována jen prvotní nesnadnost zisku konkrétních údajů podstatných pro tuto práci, neboť při prvních dvou až třech pokusech o rozhovor vedoucí ke vzniku anamnéz, se respondenti tématu vlastní úzkosti a strachu snažili, seč povětšinou marně, vyhnout.

Mimoděk jsem však při těchto, zdánlivě necílených rozhovorech, docházela k mnoha zajímavým a cenným informacím, jež se později staly často mustrem vlastních anamnéz klientů.

Po vytvoření této práce docházím k závěru, že se skutečně jedná o zajímavé téma, jež by bylo možné a dokonce i vhodné rozpracovat podrobněji. Možnosti dalšího výzkumného zpracování této problematiky pak nalézám především v rozšíření výzkumného souboru, využití dalších diagnostických metod (např. testy osobnosti neprojektivního charakteru, rozhovor a podobně) a především pak ve větší odborné erudici při zpracování těchto metod.

## Závěr

Teoretická část této práce se zabývá vymezením pojmů strach a úzkost a jejich komparací. Dále více rozpracovává problematiku úzkosti, neboť, jak je uvedeno již v úvodu, od prvopočátku právě tento jev považuji pro svou práci za nosnější. Je zde tedy uvedena klasifikace úzkostných poruch, jejich etiologie, diagnostika a léčba. Ve druhé kapitole se tato práce zabývá výskytem úzkosti v průběhu životní cesty, od narození až po smrt.

Praktická část práce se věnuje kvalitativnímu výzkumu, čítajícímu pět osob v různých věkových kategoriích. Výzkum je zaměřen na postihnutí výskytu a projevu úzkosti v průběhu životní cesty, protože také obsahuje respondenty ve věkovém rozmezí 14-74 let. Za hlavní výsledky práce považuji zjištění, že se úzkost povětšinou vyskytuje u osob již od útlého věku a je tedy možno předpokládat, že jsou pro její expanzi nutné jisté předpoklady, neboť si dovoluji usuzovat, že bez jejich přítomnosti by, právě v útlém věku, nebyl jejímu rozmachu poskytnut dostatečný prostor. Za další přínosný fakt považuji zjištění, že kořeny úzkosti také často stojí na psychických základech položených v dětství a také zjištění, že se ve všech rodinných vztazích respondentů objevují problematické jevy, na jejichž základech úzkostné ataky také, dle mého názoru, stojí.

Celkově si dovoluji tvrdit, že v práci bylo dosaženo prvotního cíle a tedy byly popsány podoby strachu a úzkosti v průběhu životní cesty, ať již v části teoretické, kde jsou jednak podrobně popsány a také zařazeny do kontextu životní cesty, tak v části praktické, kde došlo k analýze úzkosti a jejich projevů u respondentů ve věku 14-74 let.

## Seznam literatury a užitých pramenů

### Seznam použité literatury

1. ATKINSONOVÁ Rita L. a kol. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3
2. AUGER Lucien. *Strach, obavy a jejich překonávání*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-231-9
3. BECK Aaron T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-032-1
4. BEER Dominic M, PEREIRA Stephen M. a PATON Carol. *Intenzivní péče v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0363-7
5. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN-13: 978-80-246-2296-5
6. DOMINO George, DOMINO Marla L. *Psychological testing*. Cambridge University Press, 2006. ISBN 978-0-521-86181-6
7. DRVOTA Stanislav. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum, 1971.
8. DUŠEK Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6
9. ERIKSON Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8
10. FERJENČÍK Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9
11. FREUD Sigmund. *Úvod do psychoanalýzy*. Julius Albert Praha, 1936.
12. GOLEMAN Daniel. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5
13. HARTL Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-803-1
14. HORNEYOVÁ Karen. *Neurotická osobnost naší doby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-219-5
15. HÖSCHL Cyril, LIBIGER Jan a ŠVESTKA Jaromír. *Psychiatrie*. Praha: Tigris, 2002. ISBN 82-900130-1-5
16. JANÍČEK Jeroným. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6
17. KAST, Verena. *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0160-1
18. KOSOVÁ, Jiřina. Farmakoterapie a psychoterapie úzkostných poruch. *Psychiatrie pro praxi*, 2005, roč. 11, č. 6, s. 285-288.

19. MOŽNÝ Petr, PRAŠKO Jan. *Kognitivně-behaviorální terapie: Úvod do terapie a praxe*. Triton 1999. ISBN 80-7254-038-6
20. NAKONEČNÝ Milan. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-x
21. NAKONEČNÝ Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6
22. OREL Miroslav a kol. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9
23. PRAŠKO Ján. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-631-1
24. PRAŠKO Ján, MOŽNÝ Petr a ŠLEPECKÝ Miloš a kol. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-865-1
25. PRAŠKO, Ján, et al. *Panická porucha a jak ji zvládat*. Praha: Galén, 2006, ISBN 80-7262-424-5
26. RABOCH Jiří a ZVOLSKÝ Petr et al., *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-140-8
27. RIEMANN Fritz. *Základní formy strachu*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-313-7
28. SILLAMY Norbert, *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0249
29. STUHLÍKOVÁ Iva. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9
30. SVOBODA Mojmir. *Psychodiagnostika dospělých*. Univerzita J. E. Purkyně v Brně, 1987.
31. SVOBODA Mojmir, HUMPOLÍČEK Pavel a ŠNOREK Václav. *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0363-6
32. ŠÍPEK Jiří. *Projektivní metody*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-53-6
33. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, MKN – 10 mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize, aktuální druhá verze TABELÁRNÍ ČÁST*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3
34. VYMĚTAL Jan a kolektiv. *Obecná psychoterapie, 2. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-0723-5
35. VYMĚTAL Jan a kolektiv, *Speciální psychoterapie, 2. Přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1315-1

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

36. KOLÁŘOVÁ, Helena. Základy grafologie, skripta pro 2. semestr, [online]. Calix 1996 2004 [cit. 2014-04-14]. Dostupný z: [Http://ografologii.blogspot.cz/2007/12/test-kresby-stromu.html](http://ografologii.blogspot.cz/2007/12/test-kresby-stromu.html)
37. KOLÁŘOVÁ, Helena. Základy grafologie, skripta pro 2. semestr, [online]. Calix 1996 2004 [cit. 2014-04-14]. Dostupný z: [Http://ografologii.blogspot.cz/2008/01/test-kresby-lidske-postavy-mue-eny\\_21.html](http://ografologii.blogspot.cz/2008/01/test-kresby-lidske-postavy-mue-eny_21.html)

## **Seznam obrázků**

Obr. č. 1 – Baum test Pavlína. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 2 – FDT Pavlína. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 3 – Baum test Tomáš. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 4 – FDT Tomáš. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 5 – Baum test Karolína. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 6 – FDT Karolína. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 7 – Baum test Alena. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 8 – FDT Alena. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 9 – Baum test Jana. Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. č. 10 – FDT Jana. Zdroj: Vlastní zpracování.



## **Přílohy**

Příloha číslo 1 – Informovaný souhlas

Příloha číslo 2 – Pravidla kognitivně-behaviorální terapie

Příloha číslo 3 – Nácvik zvládnání úzkosti prostřednictvím KBT

Příloha číslo 4 – Popis farmak užívaných pro léčbu úzkostných poruch

## **Příloha č. 1 – Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, tímto uděluji Vendule Poláková souhlas se zpracováním svých osobních údajů sloužících ke studijním a vědeckým účelům, poskytnutých při vypracovávání bakalářské práce na téma „Strach a úzkost v průběhu životní cesty“.

Souhlasím, že jsem byl/a seznámen/a se zachováním anonymity v celém rozsahu této práce, a to formou změny vlastního křestního jména a také jmen uvedených blízkých osob.

V .....dne.....

.....

podpis

## **Příloha č. 2 – Pravidla kognitivně-behaviorální terapie**

Pravidla kognitivně-behaviorální terapie dle Možného, Praška (2006), musí splňovat:

- 1) Časovou určitost – terapie celkově čítá maximálně 20 sezení, 1-2x v jednom týdnu.
- 2) Bezpodmínečnou strukturovanost a direktivnost terapeuta – pro docílení kvalitních dlouhodobých cílů.
- 3) Za nosnou základnu považujeme autentický a aktivní vztah mezi klientem a terapeutem.
- 4) Východisko terapie je položeno v teorii učení.
- 5) Zaměření na přítomnost – současné vlivné faktory, současné obtíže.
- 6) Objekt práce je přesně určen – pro práci s problémy žádá jejich přesný podrobný popis.
- 7) Cíle musí být vždy definovány konkrétně – důležité je, aby si jich byl klient vědom a pravidelně jich ve svém životě užíval.
- 8) Pracuje se s vědomými psychickými procesy a vychází z objektivních pravd.
- 9) Řídí se validní vědeckou metodologií – každá terapie je započata pozorováním a přesným záznamem neskreslených faktů, jež souvisí se zkoumanou problematikou, jejich pravdivost je ověřována.
- 10) Cílem KBT je soběstačnost klienta – zejména získání dovedností a sebedůvěry.

### **Příloha č. 3 - Nácvik zvládnání úzkosti prostřednictvím KBT**

Postup nácviku zvládnání úzkostných atak a konstantních úzkostných poruch vyvinuli roku 1971 Suinn a Richardson.

Dle Možného, Praška (1999, s. 153) „*Program zahrnoval jednak behaviorální analýzu problémů spojených s úzkostí a dále nácvik progresivní svalové relaxace a nácvik postupné expozice vůči obávaným situacím, kterým se klient vyhýbal.*“

Autoři v publikaci tvrdí, že je tato metoda nápomocna jak při odbourávání fobií, tak při nácviku zvládnání generalizované úzkostné poruchy. Strukturalizovaný KBT program, zejména pro praktické lékaře mající v klientele osoby trpící úzkostnými poruchami s psychosomatickou projekcí H. Kennerleyová (1998), podle které, jak uvádí Možný, Praško (1999) měl program obsahovat:

- 1) Zaslíbení klienta do příčin vzniku a rozvoje stávajících obtíží.
- 2) Ozřejnění smyslu nácviku zvládnání úzkosti a postupné naučení se jej.
- 3) Práce se zvládnáním psychosomatických obtíží za pomoci progresivní svalové relaxace a kontrolovaných dechových cvičení.
- 4) Vyrovnání se s úzkostnými myšlenkami prostřednictvím odvedení pozornosti a vyvrácení reálnosti těchto představ.
- 5) Potlačení vyhýbavého chování expozicí obávaných situací; popřípadě naučení strukturovaného řešení problémů.
- 6) V záměru terapie musí dojít k vytvoření „*krizového plánu*“, v rámci něhož se klient za pomoci terapeuta pokusí předvídat neurotické okamžiky a naplánuje si co nejpodrobnější postup k jejich vyřešení.

Po ukončení vlastní terapie se doporučuje provést kontrolní setkání po asi třech měsících po ukončení intervence.

Nedílnou součástí této terapie je i poskytnutí písemných podkladů a materiálů poskytujících klientu komplexní informace o onemocnění, možných postupech při jejich řešení a také možnostech práce s psychosomatickými obtížemi.

## **Příloha č. 4 – Popis farmak užívaných pro léčbu úzkostných poruch**

### **Anxiolytika**

Orel (2012) uvádí, že hlavním společným rysem všech typů anxiolytických léčiv je tlumivý účinek. Dále také tvrdí, že by jejich požívání mělo být časově limitováno, neboť při jejich dlouhodobém užívání vzniká tolerance vůči jejich působení a je možný i vznik závislosti na nich. Janíček (2008) se dále zmiňuje o jejich dělení. Píše, že je možno rozlišit dvě skupiny, a to anxiolytika benzodiazepanová a anxiolytika nebenzodiazepanová.

O benzodiazepanových anxiolyticích se Janíček (2008) vyjadřuje jako o lécích poskytujících rychlou a silnou reakci, zejména díky silnému účinku. Zároveň také zmiňuje, že výskyt vedlejších účinků při užívání tohoto typu léků bývá minimální, což je také důvodem jejich časté indikace.

Naopak o nebenzodiazepanových anxiolyticích se vyjadřuje jako o překonaném léčebném prostředku, neboť jejich působení považuje za méně účinné. Orel (2012) podotýká, že při podání tohoto typu farmaka je nutno dbát na výskyt vedlejších účinků (únava, závratě, ospalost).

### **Antidepressiva**

Beer, Pereira, Paton (2005) tvrdí, že jsou antidepressiva účinná, jen pokud není úzkostná porucha spjata s poruchou depresivní. Autoři tamtéž dále dělí antidepressiva do tří skupin (s. 74): „*Tricyklická antidepressiva (TCA), Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) a Inhibitory monoaminoxidázy (MAO)*“.

Janíček (2008) je následuje tvrzením, ve kterém za prvořadně účinná antidepressiva považuje SSRI, jelikož pomáhají při udržení, nikoli však výrobě, stále hladiny serotoninu v organismu a jejich charakter je (s. 121): „...*antipanicový (protipanicový), antifobický (protiprachový) a anxiolytický (protiúzkostný) charakter*“.

### **Beta-blokátory**

Beer, Pereira, Paton (2005) uvádí, že svou účinnost poskytují beta-blokátory osobám s psychosomatickými projevy úzkosti. Zmiňují se také o tom, že jsou naopak nevyužitelné při léčbě subjektivně vnímaných projevů úzkosti (poruchy koncentrace či vyhýbavé chování).

### **Antipsychotika**

Možnost využití tohoto druhu léčiv vidí Beer, Pereira, Paton (2005) při léčbě úzkostných osob, u kterých existuje reálná hrozba vzniku závislosti na benzodiazepanových anxiolyticích.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Vendula Poláková
<b>Katedra:</b>	Katedra psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Strach a úzkost a jejich podoby v průběhu životní cesty
<b>Název v angličtině:</b>	Fear and anxiety and their forms during life journey
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zabývá strachem a úzkostí a jejich podobami v průběhu životní cesty. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje vymezení pojmů strach, úzkost a jejich komparaci. Dále zde můžete najít klasifikaci úzkostných poruch, jejich etiologii, diagnostiku a možnosti léčby. Ve druhé kapitole teoretické části jsou popsány podoby úzkosti v průběhu životní cesty a faktory, které je v jednotlivých vývojových fázích ovlivňují.</p> <p>Praktická část je zaměřena na kvalitativní zkoumání výskytu úzkosti právě v průběhu celého života u pěti respondentů různého věku a je realizována za pomoci projektivních metod - Baum testu a Testu kresby lidské postavy.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Strach, úzkost, úzkostné poruchy, životní cesta, Baum test, Test kresby lidské postavy.
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The bachelor thesis deals with fear and anxiety and their forms during a life journey. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part contains definitions of anxiety disorders, their etiology, diagnosis and treatment options. In the second chapter of the theoretical part, the different forms of anxiety during a life journey, are described and the factors that influence them in individual developmental stages. The practical part is focused on the qualitative investigation of the occurrence of anxiety during the life of five respondents of different ages and it is realized by using projective methods – Baum test and Figure drawing test.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Fear, anxiety, anxiety disorders, life journey, Baum test, Figure drawing test.

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha číslo 1 – Informovaný souhlas Příloha číslo 2 – Pravidla kognitivně-behaviorální terapie Příloha číslo 3 – Nácvik zvládání úzkosti prostřednictvím KBT Příloha číslo 4 – Popis farmak užívaných pro léčbu úzkostných poruch
<b>Rozsah práce:</b>	73 stran, 5 stran přílohy
<b>Jazyk práce:</b>	Český