

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Věra Špálová Kuchařová

Stres

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Věra Špálová Kuchařová

Stress

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1.2. 2017

Věra Špálová Kuchařová .

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu PhDr. Janu Mattioli, Ph.D. za ochotu a vstřícnost při konzultacích, odborné vedení a cenné rady, které přispěly k vypracování této práce.

Anotace

Práce je zaměřena na problematiku běžných stresových podnětů, jejich prožívání a reakcí, jimiž se lidé s podobně zatěžujícími okolnostmi vyrovnávají. Teoretická část textu je zaměřena na stres a jeho případné dopady v oblasti nikoli čistě psychické, ale psychosomatické, tedy možných fyzických projevů jeho dlouhodobého působení na jednotlivce. Empirická část práce pak ilustruje konkrétní příklady respondentů trpících nejrůznějšími somatickými obtížemi, společně s možnostmi rehabilitace na úrovni psychické i fyzické. Zvolení klienti jsou sledováni po dobu minimálně čtyř týdnů a v rámci této doby je následně posouzen pozitivní dopad nastaveného terapeutického programu a dalších doporučení příslušných odborníků, a to s ohledem na stresové faktory, jež k rozvoji fyzických obtíží u klientů vedly.

Klíčová slova

Obranné mechanismy, psychohygiena, psychosomatika, rehabilitace, stres, stresové reakce, terapie, zdraví, životní styl.

Annotation

Bachelor thesis focuses on issue of stressors affecting people, feelings that are associated with such experience and reactions, which are burdening persons with similar circumstances to cope. The theoretical part is focused on stress and its possible impacts on not purely psychological, but psychosomatic level, therefore, possible physical manifestations of its long-term effect on the individual. The empirical part of the work illustrates specific examples of respondents suffering from a variety of somatic difficulties, together with the possibilities of rehabilitation at the level of both mental and physical. Seven chosen clients are watching over at least four weeks ongoing period and within this period is then assessed the positive impact of the program set therapeutic recommendations with regard to stress factors which led to the development of physical problems in the first place.

Keywords

Defense mechanisms, health, lifestyle, psychohygiene, psychosomatic, rehabilitation, stress, stress reactions, therapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 CO JE TO STRES	11
1.1 Pojem stres.....	11
1.2 Charakteristiky stresových událostí.....	13
1.2.1 Traumatické události.....	16
1.2.2 Neovlivnitelnost.....	17
1.2.3 Nepředvídatelnost.....	17
1.2.4 Hranice našich možností.....	18
1.2.5 Vnitřní konflikty.....	19
2 REAKCE NA STRES.....	20
2.1 Psychické reakce na stres.....	20
2.1.1 Úzkost.....	21
2.1.2 Vztek a agrese.....	22
2.1.3 Apatie a deprese.....	22
2.1.4 Oslabení kognitivních funkcí.....	23
2.2 Fyziologické reakce na stres.....	24
2.2.1 Reakce útok nebo útěk.....	25
2.2.2 Stres a odolnosti.....	26
2.2.3 Vliv stresu na zdraví.....	27
2.3 Hlavní obranné mechanismy.....	31
2.3.1 Racionalizace.....	32
2.3.2 Vytěsnění.....	32
2.3.3 Potlačení.....	33
2.3.4 Projekce.....	33
2.3.5 Intelektualizace.....	34
2.3.6 Reaktivní formace.....	34
2.3.7 Sublimace.....	34
2.3.8 Popření.....	35
3 PSYCHOHYGIENA.....	36
3.1 Životospráva z hlediska duševní hygieny.....	36

3.2	Autoregulační techniky	38
3.3	Jóga	38
3.4	Meditace.....	39
3.5	Schultzův autogenní trénink	40
3.6	Jacobsonova progresivní relaxace	41
3.7	Pohybové aktivity	41
3.8	Imaginace.....	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
4	PRŮZKUMNÁ SONDA	45
4.1	Metodika	45
4.2	Charakteristika průzkumného vzorku	45
4.3	Popis centra.....	46
5	VLASTNÍ PRŮZKUM	48
6	SHRNUTÍ	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
	SEZNAM ZKRATEK	68
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Bakalářská práce je svou pozorností zaměřena na problematiku zátěžových situací, a to z úhlu pohledu neuropsychologického, kdy hlavním pojmem, s nímž autorka pracuje je stres.

Zřejmě každá osoba se s uvedeným jevem ve svém životě potkala, a to nikoli ojediněle, jelikož do běžného denního fungování v současnosti patří celá řada úkolů, jimž je nutné věnovat pozornost a jejich nadbytek či například pocit nedostatku času pro jejich adekvátní splnění mohou být (stejně jako řada dalších činitelů) původci stresových zážitků a následných reakcí. Právě tématem stresu, předpokladům jeho vzniku, reakcím, jež v člověku může vyvolávat a taktéž prevenci jeho prožívání jsou věnovány jednotlivé kapitoly textu.

V teoretické části je pozornost zaměřena na definici, charakteristiku a bližší seznámení se stresem coby odborným termínem a jeho vznikem na základě konkrétních charakteristik, jimiž se vyznačuje (nepředvídatelnosti či neovlivnitelnosti určité situace, prožitkem traumatizujících okolností apod.). Hlavní kapitola teoretické části je pak zaměřena na jednotlivé reakce, zejména takzvané obranné mechanismy, vyrovnávání se s působením stresorů, jež člověka ohrožují. V poslední teoreticky orientované kapitole jsou pak rozvedeny jednotlivé možnosti předcházení rozvoje stresových reakcí na základě konkrétní fyzické či psychické aktivity, případně jejich kombinace.

Na takto sestavený teoretický text pak bude v praktické části dokumentu navázáno průzkumem týkajícím se prožívání stresu a jeho možných dopadů na klienty, a jimiž autorka běžně přichází do kontaktu při výkonu své profese, fyzioterapeutky.

Uvedenými klienty jsou muži a ženy věkového rozpětí 30-65 let, kteří budou tvořit výzkumný vzorek probandů, na nichž bude vliv stresu a možné důsledky podnětů vyvolávajících stresové reakce posuzován. Za tímto účelem bude proveden kvalitativní průzkumné šetření založené na metodě rozhovoru dle dotazníku a fyziologického vyšetření každého respondenta, vedeného daným postupem. Závěrem tohoto šetření bude

zhodnocení stavu klienta, příčin stavu a bude navržena terapie. Bude s klientem vedena při pravidelných týdenních návštěvách. Po čtyřech měsících bude provedeno kontrolní vyšetření každého respondenta, kdy bude v návaznosti též na teoreticky orientovanou, první, část textu vysloven určitý závěr vyplývající z dat získaných empirickým šetřením autorky.

Cílem práce je zhodnotit, jak mohou jedinci, u kterého se projevují potíže na fyzické úrovni vyvolané působením stresu reagovat na informace, že na jejich obtíže má právě stres vliv. Zda jsou schopni a ochotni měnit svůj zavedený životní styl navrženou terapií, která jim toto nabízí. Zda jsou schopni a ochotni změny ve svém životě dělat a zda jsou schopni změny udržet, jako součást svého života.

Dále je cílem práce zhodnotit, zda navržený program – terapie – psychohygiena, pomohl nebo se podílí na odstraňování fyzických a psychických problémů jedinců.

TEORETICKÁ ČÁST

První část obsahuje teoretické poznatky o stresu. V první kapitole se seznámíme s pojmem stres, s druhy stresu a charakteristikami stresových událostí. V druhé kapitole probereme reakce na stres, a to psychické a fyziologické reakce na stres. Zmíníme i hlavní obranné mechanismy proti stresu. Ve třetí kapitole se budeme věnovat psychohygieně, tedy jak udržovat vnitřní rovnováhu a předcházet stresu.

1 CO JE TO STRES

V první kapitole se budeme zabývat stresem obecně. Nejprve si vymežíme pojem stres, zmíníme pár definic a porovnáme je. Dále si vysvětlíme pojmy stresor, stresovaný a stresová reakce. Zmíníme se i o psychických a tělesných problémech spojených se stresem a rozčleníme stres na dva základní druhy – eustres a distres. Nakonec probereme charakteristicky stresových událostí – traumatické události, neovlivnitelnost, nepředvídatelnost, hranice našich schopností a vnitřní konflikty.

1.1 POJEM STRES

„Stres je stav psychické zátěže, která vzniká působením rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování jeho potřeb nebo v době, kdy dosahuje nějakého cíle. Stres svým působením ztěžuje, ba znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle. Jedná se o psychickou zátěž.“ (Novák, 2004, s. 77)

„Stres je reakcí těla na dané změny.“ (McEvoy, 2004, s. 1)

„Stres chápeme jako vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Křivohlavý, 1994)

Z těchto tří definic je nejsrozumitelnější poslední, třetí definice. V první definici je zmíněno, že stres znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle. V některých případech může stres pozitivně podpořit snahu člověka a motivovat jej. Záleží na intenzitě stresu a tento pozitivní stres zde není zmíněn. Stres je vnímán pouze jako negativní věc. Druhá definice je hodně obecná a nevysvětluje ani jaké jsou reakce těla, ani změny, které mohou nastat. Poslední definice přesně vystihuje pojem stres a je nejsrozumitelnější.

Stresem tedy myslíme faktory přicházející zvenčí a jsou nám nepříjemné nebo nás nějak zatěžují. Tyto negativní věci označujeme jako stresory. Jedná se o jakýkoli činitel, původce, podnět nebo faktor ke způsobení stresového stavu. Stresovaným nazýváme člověka postiženého psychickou zátěží, napětí, stresem. Stresová reakce je reakcí na stres, na vše, co se událo a závisí zejména na našem vnímání situace. (Novák, 2004)

V dnešní době se stále se zvyšujícími nároky a zrychlujícím se tempem života je stres velkým problémem naší doby, který zřejmě v budoucnu nezmizí. Stres se pak podepisuje na fyzických i psychických problémech mnoha lidí. Nejvíce stres zasahuje lidi, kteří o něm raději nemluví a tráví velké úsilí jeho maskováním. Ti, kteří považují stres za každodenní téma hovoru, jím zpravidla nebyvají nejvíce ohroženi. Psychický stres může lidem způsobit tělesné problémy jako bolesti žaludku, hlavy, nevolnosti, závratě, pocity napětí a nespavost. Kromě fyzických projevů může stres i omezovat nebo blokovat aktivitu člověka. Vyvolává pocity nedostatečnosti nebo bezmoci zvládnout daný úkol. Člověk se kvůli stresu může cítit až méněcenný.

Jedna věc je jistá: Stresu se nejde vyhnout. Zasahuje všechny lidi – mladé i staré, muže i ženy, společensky úspěšné i neúspěšné lidi stejně jako bohaté a chudé. Člověk postižený stresem není divný, hloupý nebo hysterický, jen se něčím trápí a ve složitých situacích se chová jinak než bez stresu. Záleží na schopnosti jedince zvládat stres. Při stresu máme sklon přeceňovat schopnost druhých zvládat stres v podobné situaci nebo podceňovat stresy ostatních. Cílem každého člověka by mělo být stres zvládat a nechat se jím motivovat, a ne jeho dopady pouze maskovat. (Novák, 2004)

Přesto, že stres vnímáme jako něco, čeho bychom se měli obávat, není to úplně pravda. Určitá míra stresu je potřebná, abychom měli dostatečnou motivaci k překonávání překážek. Musíme vnímat rozdíly mezi přijatelným a podporujícím stresem, kterému říkáme eustres a negativním, poškozujícím stresem, distresem.

Eustres neboli pozitivní stres je příjemnou stránkou stresu, protože z něj vycházejí dobré věci jako ocenění za práci nebo za výkon apod. Znamená to, že stres zvládneme a díky němu překonáváme překážky s příjemným očekáváním, jednoduše máme věci pod kontrolou. Eustres je přesně ten druh stresu, který nám pomáhá dokončit práci ve stanoveném termínu, koncentrovat se na těžkou zkoušku nebo skvěle zvládnout prezentaci před kolegy v práci.

Distres neboli negativní stres se projevuje tím, že přestáváme situaci zvládat, už si nejsme sami sebou jistí a cítíme se nepřiměřeně přetíženi. Zkrátka je překročena únosná míra, kterou tělo reaguje na pocity ohrožení. Právě tento stres má nebezpečné účinky a může být doprovázen úzkostí, nervovým napětím a často jej provázejí fyzické problémy člověka.

Ze zdravotního hlediska není tak důležité, zda se jedná o pozitivní nebo negativní stres, ale v jaké míře a jak často se stres objevuje. (Prašková, 2007)

1.2 CHARAKTERISTIKY STRESOVÝCH UDÁLOSTÍ

Stresovou událostí je situace, kterou lidé vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události můžeme nazvat stresory a to, jak se v dané situaci zachováme stresovou reakcí. To, co pro jednoho člověka znamená vysokou stresovou zátěž nemusí být zátěží pro každého. Co je pro jednoho problém, může být pro druhého dokonce příjemnou a zábavnou činností. I když každý člověk reaguje na událost jinak, přesto existují typy událostí, které většina z nás považuje za stresové. Pokud je možnost před stresem utéci nebo jej napadnout jedná se o adaptivní reakci, naopak maladaptivní reakcí je vystavení stresu příliš dlouho s nemožností jej kontrolovat. Vždy má stres na

nás nějaké účinky, ať už přímé nebo nepřímé. Každá stresová událost se vyznačuje svými charakteristikami. Stresové události mohou ovlivňovat velké množství lidí najednou, např. přírodní katastrofa, válka nebo jaderný výbuch; nebo zasáhnou pouze jednotlivce. To může být stěhování do nového města, ztráta zaměstnání, vážné onemocnění, smrt v rodině nebo závažné neshody s partnerem. Kromě těchto velkých stresových situací nám mohou způsobit stres i každodenní nepříjemnosti jako dopravní zácpa, nepříjemná prodavačka nebo ztráta nějakého předmětu. Stresové události obvykle spadají do jedné nebo více z následujících kategorií: traumatické události mimo oblast běžné lidské zkušenosti, neovlivnitelné události, nepředvídatelné události, události představující výzvu pro hranice našich schopností a dovedností nebo vnitřní konflikty. Stupeň stresové události se liší v závislosti na každém člověku a jeho kognitivním hodnocení. (Atkinson, 2003)

Seznam nejzásadnějších stresových událostí pro člověka uvádějí kupříkladu T. H. Holmes a R. H. Rahe (viz obrázek číslo 1 níže).

Obrázek 1: Stresové životní události (Holmes, Rahe)

Úmrtí partnera-partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

Zdroj: Novák, 2012, online

1.2.1 TRAUMATICKÉ UDÁLOSTI

Traumatické události jsou mimořádně nebezpečné situace, které se vymykají běžné lidské zkušenosti. Patří zde přírodní katastrofy, např. zemětřesení, tsunami; katastrofy způsobené lidským faktorem (války a jaderné katastrofy); katastrofické nehody jako automobilové havárie nebo letecké katastrofy; a záměrné trestné činy způsobené člověkem (kriminální činy, znásilnění, sexuální zneužívání).

Každý člověk se během svého života setká s mnoha různými stresovými situacemi, ovšem ne každý zažije traumatickou událost. Traumatická událost u své oběti vyvolává velmi velké rozrušení, značnou tíseň a výraznou stresovou reakci. Je to pochopitelné, protože se při těchto událostech nacházíme v ohrožení života nebo zdraví, ale může dojít i k ohrožení psychického stavu člověka. Pro traumatickou událost je charakteristická neschopnost člověka emočně zvládnout danou situaci a následně se umět vypořádat s emocionálním zraněním.

Ačkoli se reakce jednotlivců liší (v závislosti na druhu a závažnosti události), prožívá řada lidí stejný specifický sled psychických reakcí. Nejprve jsou oběti ohromeny, omráčeny. Zdá se, že se nacházejí mimo realitu a neuvědomují si zranění nebo nebezpečí. Tato reakce se projevuje zmateným blouděním v místě nebezpečí a vystavováním se tak možnosti dalšího úrazu. Následuje stadium, kdy je oběť pasivní a neschopná začít něco dělat. Traumatizovaná oběť zapomíná na základní fyziologické potřeby jako je jídlo, pití nebo spánek. Ve třetím stadiu oběti pociťují úzkost a obavy a stále znovu se soustředí na vyprávění, jak ke katastrofě došlo. Mohou mít tendenci se vyhýbat místům nebo věcem s událostí spojenými, např. oběť letecké katastrofy se bojí letecké přepravy nebo znásilněná oběť se vyhýbá parku, ve kterém se čin odehrál. Někdy se tyto oběti těžkou soustředí a nemohou se vrátit do práce a na druhou stranu chtějí s přáteli znovu probírat podrobnosti nehody. (Atkinson, 2003)

1.2.2 NEOVLIVNITELNOST

Čím více člověk považuje situaci za neovlivnitelnou, tím je větší pravděpodobnost, že pro něj bude stresová. Pokud můžeme ovlivnit průběh událostí, budeme pociťovat menší stres. Samozřejmě i zde existují závažné a méně závažné situace. Za velmi závažné neovlivnitelné situace považujeme smrt milovaného člověka, ztrátu zaměstnání nebo vážnou nemoc. K těm méně relevantním situacím řadíme dopravní zácpu ve velkém městě nebo zvýšení cen v obchodě. To, že o něčem nemůžeme rozhodovat nebo to ovládat náš stres zvyšuje. Kromě skutečné neovlivnitelnosti situace hraje významnou roli i naše vnímání neovlivnitelnosti. Pokud jsme přesvědčeni, že můžeme mít vliv na chod událostí, snižuje to naši úzkost, a to ani této možnosti nemusíme využít. (Atkinson, 2003; Stackerová, 2011)

1.2.3 NEPŘEDVÍDATELNOST

Lidé preferují možnost předvídat situace, protože to znamená menší intenzitu stresu. Platí to i v případě, kdy lidé nemohou danou situaci ovlivnit. Když se jedná o očekávané události, lidé vykazují menší emoční zapojení, tolik se nebojí a situace jsou pro ně nepříjemné, ale méně intenzivní než nepředvídatelné události. Děje se tak proto, že pokud člověk má varovný signál, spustí tím proces tlumící vliv škodlivého podnětu. Lze se na stresovou situaci připravit a nějak ji zmírnit nebo přinejmenším ví, co může očekávat a čemu bude čelit. Další možností je fakt, že pokud stresovou situaci můžeme předvídat, existuje doba, po kterou můžeme být v klidu, odpočívat a soustředit se až po určitém signálu, který nás na šok upozorní. Je vědecky dokázáno, že i negativní události jako fyzické týrání jsou obětmi jinak vnímány, pokud jsou předvídatelné. Jestliže má oběť možnost předvídat čas a způsob týrání, je schopna se zotavovat z traumatu rychleji než osoba, která nemá možnost předvídat následující kroky.

Mezi vysoce nepředvídatelné události patří závažné onemocnění. Nedá se předvídat vznik nemoci a často je těžká a zdlouhavá léčba nejistá a pacient neví, zda se úplně vyléčí. Mezi další nepředvídané události patří náhlé úmrtí partnera nebo rodinného příslušníka, fyzické přeapadení nebo znásilnění a dopravní nehoda. I některá povolání považována za velice stresující se vyznačují vysokou mírou nepředvídatelnosti. Patří zde profese hasičů nebo lékařů a sester na jednotce intenzivní péče. (Atkinson, 2003; Machová, 2016)

1.2.4 HRANICE NAŠICH MOŽNOSTÍ

I existují situace poměrně snadno ovlivnitelné a předvídatelné, přesto jsou považovány za stresové kvůli své schopnosti dohnat nás až na hranice svých možností. Platí to i pro situace do kterých vstupujeme s radostí a nadšením. Když člověk poznává, kam až je schopen zajít a kde končí jeho možnosti, vždy se jedná o stresovou událost. Typickým příkladem je student učící se na státní závěrečnou zkoušku. Zkouší, kde je hranice jeho schopnosti soustředění, vlastních vědomostí a intelektuálních schopností. Často zjišťuje, že je schopen se naučit mnohem více, než původně očekával. Stresovou událostí může být i vstup do manželství. Na první pohled se zdá, že se jedná o událost, na kterou by se člověk měl těšit, ale změna podmínek, nutnost tolerance a pochopení a vzájemné soužití může manželům poskytnout nový pohled na sebe samé a prozradit jim hodně o jejich schopnostech a možnostech.

Podle Holmese a Rahea (1967) je stresová každá událost, která s sebou přináší změny a musíme se jim přizpůsobit. Vytvořili Škálu životních událostí, kde jsou události seřazeny od nejvíce stresujících po nejméně stresující. Na základě rozhovorů s lidmi tyto situace seřadili a přesně doprostřed umístili uzavření sňatku. Z výsledků je zřejmé, že negativní stresové události mají velké dopady na psychické a fyzické zdraví. Patří sem situace jako smrt partnera, rozvod nebo odnětí svobody. Pozitivní události jako změna bydliště nebo změna zaměstnání sice mohou být vnímány jako stresové, ale zdaleka nemají tak devastující dopady jako negativní situace. Hodně záleží na individuálním vnímání situace jedincem. (Atkinson, 2003; Machová, 2016)

1.2.5 VNITŘNÍ KONFLIKTY

Od vnějších charakteristik se přesuňme k charakteristice vnitřní, a to jsou vnitřní konflikty. K našemu stresu přispívají vnitřní procesy, nevyřešené konflikty, které mohou být vědomé i nevědomé. Neobtížnější je rozhodnutí mezi neslučitelnými nebo navzájem se vylučujícími cíli nebo způsoby chování. Abychom mohli něčeho dosáhnout, musíme tomu obětovat jiný cíl, např. rozpor mezi touhou jít s přáteli do restaurace a nutností zůstat doma a připravovat se na důležitý test. Vnitřní konflikt nastává i v okamžiku, kdy jsou cíle na stejné úrovni a musíme se rozhodnout pro jeden z nich, např. dvě stejně dobré pracovní nabídky. Za svůj život se můžeme setkat s konfliktem závislosti vs. nezávislosti, kdy chceme být schopni se o sebe sami postarat a na druhou stranu v mnoha ohledech se musíme spolehnout na ostatní lidi; nebo s konfliktem intimity vs. osamělosti. Na jednu stranu toužíme po blízkém člověku, ale máme strach z odmítnutí. Dalšími konflikty bývá spolupráce versus soutěžení, kdy nás společnost vede a směřuje k soutěživosti a dosahování úspěchu v profesním životě, ale na druhou stranu musíme s lidmi umět vycházet a spolupracovat; a konflikt vyjádření impulzu versus morální zásady, přičemž musíme ovládat pudové impulzy například v oblasti agrese, protože porušení morálních zásad v nás může vyvolat pocity viny. (Atkinson, 2003)

2 REAKCE NA STRES

V druhé kapitole se zaměříme na reakce na stres a obranu proti stresu. Není žádnou výjimkou, že mimořádně stresující událost vyvolává neobvyklé reakce, a to buď psychické nebo fyziologické, možné jsou i obojí reakce. Mezi psychické reakce na stres, tedy to, co prožíváme uvnitř, patří úzkost, vztek a agrese, které představují akutní stresové reakce a objevují se skoro okamžitě. Naopak apatie a deprese nebo oslabení kognitivních funkcí se nemusí objevit bezprostředně po stresové situaci, ale později a mohou mít dlouhodobější charakter. Fyziologické reakce na stres, ty, které se projevují navenek, reakcí těla, jsou reakce útok nebo útěk, odolnosti proti stresu a vliv stresu na zdraví. Ten se může projevit buď přímými účinky nebo psychosomatickými poruchami. V poslední části probereme hlavní obranné mechanismy, a to racionalizaci, vytěsnění, potlačení, projekci, intelektualizaci, reaktivní formaci, sublimaci a popření.

2.1 PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

O psychické reakce na stres se jedná, pokud situace vyvolává emoční reakce uvnitř člověka. Při zvladatelné situaci může jít o veselou náladu nebo sebevědomí, zatímco při velmi obtížné situaci se většinou setkáváme s úzkostí, vztekem sklíčeností nebo depresí. V závislosti na úspěšnosti o zvládnutí situace mohou emoce kolísat. V této kapitole blíže přiblížíme tyto emocionální projevy spojené se stresem – úzkost, vztek a agresi, apatii a depresi a oslabení kognitivních funkcí.

2.1.1 ÚZKOST

Úzkost je nejčastější reakcí na stres. Je to nepříjemný pocit kombinující starost, obavu, napětí a strach dohromady. Úzkost může provázet mnoho událostí, ale u některých událostí, kdy lidé prožili mimořádně těžké utrpení, dochází k rozvinutí syndromu PTSD, neboli posttraumatické stresové poruchy. Tato porucha se projevuje otupělostí vůči okolí a ztrátou zájmu o předchozí aktivity; neustálé se vrácení ke traumatu buď ve vzpomínkách nebo ve snech; a poruchami spánku, soustředění nebo naopak přehnanou a úzkostlivou ostražitostí.

Obecně se úzkost a trauma s událostí spojená podaří lépe překonat osobám, které byly postiženy přírodní katastrofou nebo jinou situací na kterou nemá vliv lidský faktor. Stresující situace jako teroristický útok, genocida nebo sexuální a fyzické napadení častěji vyvolávají PTSD. Prvním důvodem je fakt, že tyto traumata otřesou našim přesvědčením, že na světě jsou hodní lidé, kteří nám nechtějí ublížit. Zjištění, že tomu tak ve všech případech není, může vyvolat velkou úzkost. Za druhé jde o to, že tyto traumata většinou postihují jednotlivce nebo menší skupiny, a tím se zvyšuje riziko posttraumatické stresové poruchy. Přece jenom přírodní katastrofy zasahují více lidí najednou a tím vzniká pocit, „že v tom nejsme sami“, který pomáhá překonat úzkost.

Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout bezprostředně po katastrofě nebo ji může vyvolat jiný podnět o několik týdnů, měsíců nebo let později. Nejčastěji k rozvinutí tohoto syndromu dochází po fyzickém napadení, znásilnění nebo po válce. Mnoho vojáků se po návratu domů potýká s PTSD a například váleční veteráni z Vietnamu měli problémy se začleněním se do společnosti po návratu z boje. Po návratu z 1. světové války se tyto stavy nazývaly „granátové šoky“, a po 2. sv. válce to byla „únava z boje“. Po druhé světové válce se s výraznou úzkostí musely vyrovnávat i oběti koncentračních táborů a některé z nich těmito stavy trpěly až 40 let po osvobození. (Atkinson, 2003)

2.1.2 VZTEK A AGRESE

Na stresovou reakci lidé často reagují i vztekem, který dále může pokračovat k agresi. Pokud dojde k zabránění dosažení cíle dané osobě, může reagovat agresivně a snažit se poškodit nebo zneškodnit objekt nebo osobu, která frustraci způsobila. K agresi často dochází u zvířat, ale i u malých dětí. Jedná se totiž o pudovou reakci. Agrese není pouze jedinou odpovědí na frustraci, ale je hodně častá. Vztek a agrese se neprojevují jen formou fyzického kontaktu, ale může být vyjádřena i slovně. Proto za agresi považujeme i výhrůžky, jízlivost nebo ironii a křik a nadávky při hádce dokáží druhému člověku také velmi ublížit. Některé děti (ale i někteří dospělí) používají agresi k získání pozornosti. Využívají k tomu prostředky jako zlobení, nekázeň, vyrušování nebo kouření a drobné krádeže, které jsou rodiče nuceni řešit.

Pokud přímá agrese není možná nebo není rozumná, osoba často hledá jiný objekt, na kterém by si frustraci vybil. Buď nevíme, kdo je zdrojem naší frustrace nebo vztek a agrese prostě není možná. Někdy můžeme obviňovat i sebe sama – např. si člověk nadává, jak se zachoval. V situacích, kdy je útok na poškozující osobu nebezpečný, často dochází k přesouvání vzteku na jiné. Třeba, když si nemůžeme vybit zlost na šéfovi v práci, protože by nám hrozila výpověď, přesuneme svou zlost na svou rodinu. U dětí je toto přesouvání jednodušší – dítě frustrované školou často problém řeší ničením věcí, např. školního majetku. Vybíjení vzteku na druhých nemusí být vždy šťastným řešením, my se sice uvolníme a ulevíme si, ale musíme si uvědomit, jak toto naše chování může v budoucnu ovlivnit daný vztah. (Atkinson, 2003)

2.1.3 APATIE A DEPRESE

Přesto, že častější reakcí na stres je vztek a agrese, někteří lidé mohou jednat úplně naopak a frustrace v nich vyvolá apatii a depresi. Záleží na osobnostním typu člověka, ale také jeho předchozích zkušenostech. Apatie znamená netečnost a lhostejnost. Jedinec

nemá zájem o to, co se děje kolem něj a jeho reakce na danou situaci je slabá nebo nulová. Deprese je dlouhodobá nemoc, vyznačující se pokleslými náladami, patologickým smutkem a trvalým snížením nebo vymizením schopnosti prožívat potěšení. Pokud zátěž přetrvává a oběť se s ní neumí dobře vypořádat, apatie přechází v depresi.

S touto reakcí na stres je spojená teorie naučené bezmocnosti, která se projevuje apatií, uzavřeností a nechutí k činnosti u některých lidí po určité neovlivnitelné události. Neovlivnitelné události, které nás činí bezmocnými mohou vyvolat dvě různé reakce – buď apatii a nečinnosti, protože stejně nic nemohu změnit, nebo aktivitu a motivují v činnosti, protože lze následky změnit. Tato teorie nám pomáhá pochopit, proč se lidé pasivně podrobují situaci a nesnaží se ji zvrátit ve svůj prospěch. Prostě se smířili s danou situací a přijali svou bezmocnost jako fakt. Daná situace je nevybízí k tomu, aby své stanovisko přehodnotili nebo změnili. Proto se oběti fyzického násilí v rodině často nepokusí o odchod z domu. Ženy žijí v představě, že situace je nezvratitelná a ony jsou bezmocné, proto taky nic neudělají a bojí se manželovy reakce, v případě útěku. Jsou apatické a tuto možnost předem zavrhnou, aniž by se o ni pokusily. Jednak nemají sebedůvěru, ale také předem uvěří, že se jim to nepovede, což vede k nečinnosti a zachování stávající hrozné situace. (Atkinson, 2003; Machová, 2016)

2.1.4 OSLABENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

Zatím jsme probrali vnitřní emoční reakce na stresovou situaci, ale je možné reagovat i navenek. Často při vysoce stresové události dochází k oslabení kognitivních funkcí. Kognitivní neboli poznávací funkce jsou poznávací procesy a operace a ovlivňují, jak člověk vnímá svět kolem sebe, jak reaguje, staví se k určitému úkolu a jak jedná. Zahrnují i myšlenkové procesy, tedy to, jak člověk rozpoznává situace, pamatuje si informace, učí se a přizpůsobuje se měnícím se podmínkám vnějšího prostředí.

Pokud nastane výrazně stresová situace, lidé mají problémy se soustředěním, vnímáním situace a logickým uspořádáváním věcí. Výkon se ve složitých situacích zhoršuje a jednání může být jiné než normálně. Dochází k vysoké emoční aktivaci, která

může narušovat zpracovávání informací. Ve vypjaté situaci nebo tváří v tvář původci stresu, nadměrně přemýšlíme, obáváme se důsledků vlastních činů a může dojít i výčitkám, že jsme situaci nezvládli jinak, lépe. Lidé často jednají zkratově a úplně jinak než za normální situace. Třeba během zkoušky v autoškole může řidič sám sebe vystresovat natolik, že špatně vyhodnotí situaci nebo špatně zaparkuje. Stres také působí na naše myšlení, které je v danou chvíli nepružné a neuvažuje nad jinými alternativami řešení. Stává se, že se lidé uchylují k dětinským řešením situace, která nemusí být vhodná. Osoba, která těžce zvládá stres, může dovést některé své vlastnosti do extrému tím, že se stává buď opatrnější než normálně nebo naopak agresivnější a přestává kontrolovat své činy. Ani jeden z případů není korektní. (Atkinson, 2003; Machová, 2016)

2.2 FYZIOLOGICKÉ REAKCE NA STRES

Kromě psychických reakcí na stres, které jsou většinou vnitřní, reaguje i naše tělo, a to určitými reakcemi na vnímané ohrožení. Jedná se o tzv. pohotovostní reakce, kterými se snažíme působení stresového faktoru zastavit nebo zmírnit. Při přetrvávání stresu jsou fyziologické reakce často doprovázeny psychickými projevy, které jsme probrali v předcházející kapitole.

2.2.1 REAKCE ÚTOK NEBO ÚTĚK

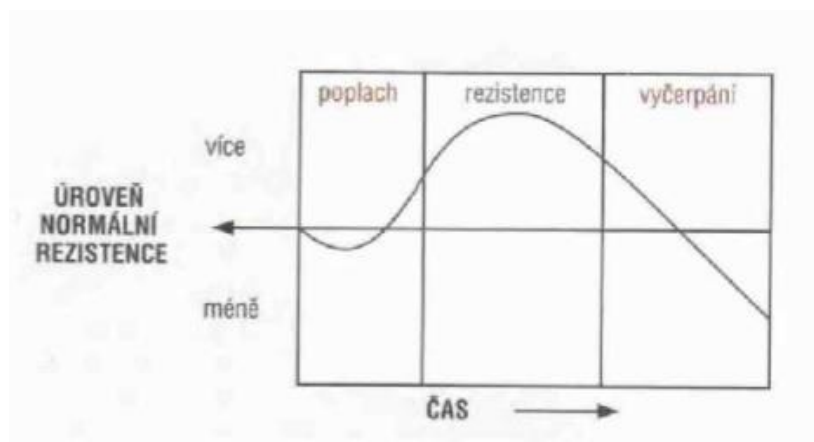
Evolučně podmíněné, a tudíž základní fyziologické reakce na stres jsou úrok a útěk. Již dlouho se tak lidé vyrovnávají s těžkými životními událostmi či nepředvídatelnými situacemi.

Útěk chápeme jako fyzické vzdálení se od problému, ale může znamenat i stažení se do sebe a rezignování, nekomunikování a nereagování na podněty. Někteří lidé se snaží uniknout své celkové životní situace. Mírnější formy úniku jsou četba knih nebo sledování filmů místo prožívání vlastního života, život ohrožující jsou pak alkoholismus nebo závislost na drogách.

Útok máme tendenci vnímat jako fyzické napadení, ale může se jednat i o snahu odstranit překážky z cesty násilím nebo slovní napadení, ironizování, zesměšňování a pomlouvání. (Machová, 2016)

Obecně se reakce na stres projevuje ve třech fázích. Nejprve dochází k mobilizaci organismu a aktivuje se nervový systém jedince, aby byl schopen čelit hrozbě. Tato první fáze se nazývá fáze poplachu. Druhá fáze, rezistence, ukazuje, jak se organismus vyrovnává s hrozbou útokem nebo útekem. A ve fázi vyčerpání není možné, aby se organismus vypořádal s hrozbou. Prostě už byly vyčerpány všechny jeho fyziologické zdroje. Poslední fáze nastává, když stres neustále přetrvává a nepodařilo se nám s ním vyrovnat. Všechny tyto fáze můžeme vidět na obrázku číslo 2 níže.

Obrázek 2: Obecný adaptační syndrom



Zdroj: Atkinson, 2003, str. 497

2.2.2 STRES A ODOLNOSTI

Kromě negativních stránek působení stresu na lidský organismus, může být někdy i prospěšný, a to vytvářením odolnosti proti menšímu stresu neboli tzv. stresové toleranci. V některých situacích stres může lidi namotivovat k lepším výkonům. Vysoká hladina adrenalinu v krvi souvisí s podáváním lepších výkonů. Naopak stres, kdy se jedinec nesnaží o jeho aktivní zvládnutí, vyvolává škodlivé fyziologické reakce. Doporučuje se, aby se lidé v mládí nevyhýbali středně silným stresorům, které pak vytvářejí fyziologickou odolnost proti stresu. Třeba stres na vysoké škole, zkoušky a testy, ale i bydlení na kolejích a nutnost postarat se sám o sebe, je často stresem pro studenty, ale v konečném důsledku buduje odolnost člověka a pomáhá lépe se připravit na život. (Atkinson, 2003)

2.2.3 VLIV STRESU NA ZDRAVÍ

Přesto, že stres působí pozitivně na psychickou odolnost, trvalé vystavení jeho vlivu může člověka oslabovat fyzicky a způsobit náchylnost k nemocem. Podle odhadu lékařů emoční stres může způsobit až polovinu zdravotních potíží. K těm složitějším patří žaludeční vředy, vysoký krevní tlak nebo srdeční arytmie. Kromě toho má stres vliv na pleť, kterou dehydratuje a ta pak ztrácí jas, snadno zčervená nebo se na ní vyskytuje akné. Stres působí i na vlasy, které mohou vypadávat nebo dochází k velkému množství šedin.

2.2.3.1 Psychosomatické poruchy

U psychosomatických poruch mají na tělesné projevy a nemoci rozhodující vliv emoce a stres. Neměly by se podceňovat a zastávat názor, že lidé s psychosomatickými poruchami ve skutečnosti nejsou nemocní. Těmito nemocemi může být poškození tkáně v těle nebo bolesti na různých místech, žaludeční vředy, astma, vysoký krevní tlak, kolitida, revmatická artritida apod. Vědci se snažili vypátrat, zda lidé s určitým postojem ke stresu a vypořádáním se se stresem budou vykazovat stejné problémy a tento postoj bude mít vliv na odolnost vůči chorobě, ale hypotézy se nepodařily potvrdit.

Fungování psychosomatiky a psychosomatické reakce – jejich základ – lze spatřovat v neuropsychologickém fungování člověka (viz např. Poněšický, 2014, online). Neuropsychologie je v tomto směru nahlížena zejména z pohledu tzv. neuropsychické zátěže, kterou na jedince působí právě podněty a situace, jež: „jsou pro něj zcela nové, případně neobvyklé nebo nezná vhodné algoritmy jejich řešení.“ (Bedrnová a Pauknerová, 2015, s. 97). Stres je pak jedním ze základních zdrojů neuropsychické zátěže (společně například s nejrůznějšími překážkami či konflikty, s nimiž se konkrétní osoba potýká ve svém životě apod.) (viz např. Bedrnová a Pauknerová, 2015).

Reakce na stres se pak projevují hned na několika úrovních, z nichž jedna je také tělesná, fyziologická (Černý, 1999) – podněty působící na vnímání a psychiku člověka se tak tímto

způsobem mohou manifestovat nejen v jeho prožívání, ale taktéž mohou mít zásadní dopad na fungování jeho organismu na fyziologické úrovni a vyvolávat celou řadu reálně skutečně zažívaných tělesných obtíží, u nichž ovšem v rámci běžných lékařských vyšetření není možné jasně detekovat příčinu. V podobném případě je pak vhodné kontaktovat namísto obvodního lékaře či specialisty raději psychologa, psychoterapeuta či v krajním případě též psychiatra.

Vlivy stresu na somatické fungování organismu lze dle zahraničních zdrojů pozorovat kupříkladu na tak základním projevu, jakým je lidské dýchání, kdy: „*Běžnou reakcí na stresový podnět je zrychlené a povrchní dýchání. Tímto projevem se nervový systém připravuje na reakce typu útěku či útoku.*“ (Pawlett, 2010, s. 10) K této reakci se pak lze dále dočíst, že ačkoli se v určitých situacích může jednat o užitečný modus chování, může podobná instinktivní reakce být aktivována též v situacích, kdy se nejedná o přílehlavý způsob projevů – podobné „přehnané“ reakce pak v dlouhodobém hledisku mohou jednotlivci způsobovat nadměrný stres a vyústit až v onemocnění (Pawlett, 2010, s. 10).

Mezi základní psychosomatická onemocnění lze zařadit zejména (volně dle: Poněšický, 2010, s. 37-44):

- **Astma** (*asthma bronchiale*) – jedná se o poměrně časté onemocnění, jímž trpí přibližně 5 % populace, z čehož u celé pětiny lze detekovat psychické faktory coby podněty podílející se na jeho vzniku a průběhu;
- **Žaludeční vředy a vředy na dvanáctníku** (*Ulcus pepticum ventriculi et duodeni*) – jedná se o typicky stresově podmíněné onemocnění;
- **Ulcerózní záněty tlustého střeva a konečníku** (*Colitis ulcerosa*) – jedná se o chronické až život ohrožující onemocnění, jehož základ může tkvět kupříkladu ve snížené toleranci vůči frustraci apod. (opět je tedy podmíněno psychikou jednotlivce);
- **Crohnova choroba** (*Enteritis regionalis*) – jedná se o zánětlivé onemocnění tenkého střeva; jedinci trpící tímto onemocněním se velmi často manifestují vysokou úzkostlivostí až depresemi;

- **Atopický ekzém** (*neurodermitis*) – kromě jiných predispozic u jeho vzniku a průběhu hraje též důležitou roli psychosomatika;
- **Chronická polyartritida** (*revmatoidní arthritis*) – jedná se o zánětlivé onemocnění kloubů (nikoli výhradně) na rukou, u níž není zcela jasně identifikována příčina jejího vzniku a z psychologického hlediska se může jednat o manifestaci psychické neschopnosti přizpůsobení se a sebezproszování.

Výše uvedený výčet není zcela jistě vyčerpávající, jelikož psychosomatická onemocnění se mohou prosazovat v rámci nejrůznějších orgánových soustav – tedy v oblasti kardiovaskulárního ústrojí (zde např. jako funkční poruchy srdce, hyperventilační syndrom, hypertenze či angína pectoris), dýchací soustavy (kupříkladu funkčními hlasovými poruchami), u pohybového ústrojí (například chronickými bolestmi svalů a svalových úponů), v rámci zažívacího ústrojí (chronické průjemy či naopak zácpy apod.), mohou se taktéž projevovat na kůži (nejrůznější dermatitidy či již zmiňovaný atopický ekzém), v rámci gynekologického (premenstruační syndrom aj.) a urologického ústrojí jedince (například v podobě dráždivého močového měchýře) apod. (Poněšický, 2010, s. 44 – 61).

Jako hlavní příčinu vzniku psychosomatických onemocnění typu hypertenze apod. je pak odborníky uváděn zejména chronický stres (viz např. Souček, Nevrlka, Řiháček, Fráňa a Plachý, 2006, s. 554). Dle autorů uváděného tvrzení je taktéž oprávněný komentář uvádějící, že: „*Opakující se stres vede k chronické stimulaci nervového systému, kde dochází k registraci těchto podnětů a jejich kumulaci.*“ (Souček, Nevrlka, Řiháček, Fráňa a Plachý, 2006, s. 554). Stres coby stimátor vede ve svém důsledku ke zvyšování aktivity sympatiku a naopak snížení aktivity u parasympatiku kdy působení takto excitované aktivity sympatiku má na organismus komplexní dopady – ovlivňuje jej účinky cirkulačními (vede ke zvýšení frekvence srdečního tepu a jiným negativním důsledkům), renálními (kupříkladu zvýšenou reabsorpcí sodíku v ledvinách), metabolicko-endokrinními (narušení uvolňování hormonů řídících sexuální funkce a jiných metabolických procesů) i lokálními (zvýšení tkáňové produkce určitých látek apod.) (volně dle: Souček, Nevrlka, Řiháček, Fráňa a Plachý, 2006, s. 554 – 555).

2.2.3.2 Přímé účinky

Dlouhodobý stres může mít přímé účinky na srdce a jeho činnost a také na imunitní systém člověka.

Jedním z přímých důsledků stresu je ischemická choroba srdeční, která vzniká po uzavření nebo zúžení koronárních tepen zásobujících srdce krví. To se děje díky ukládání tukových a vápenatých látek a následně po zúžení tepen vzniká bolest šířící se do ramene a hrudníku a způsobující srdeční záchvat neboli infarkt. Pro tuto poruchu mohou být dědičné dispozice, ale skupinou s větším rizikem vzniku jsou i lidé s vysokým krevním tlakem, vysokou hladinou cholesterolu v krvi, cukrovkáři, kuřáci nebo obézní lidé. Samozřejmě i lidé vykonávající zaměstnání s vysokou mírou stresu patří mezi ohrožené vznikem ischemické choroby srdeční. Jedná se o zaměstnání s vysokou pracovní zátěží, zodpovědností, velkou mírou konfliktů a nemožností ovlivnit charakter práce a její podmínky. Kromě stresového zaměstnání mohou být stresovým faktorem i vysoké nároky rodiny, čemuž bývají častěji vystaveny pracující matky, které se ještě musejí postarat o rodinu.

Imunitní systém je složitý, skládá se z mnoha komponent, ale pro nás je velmi důležitý. Na jeho odolnosti jsou závislé nemoci jako rakovina, infekční choroby, alergie nebo revmatická artritida. Z mnohých výzkumů vyplývá, že lidé podléhající velkému stresu dochází k častějšímu výskytu infekce a nachlazení, že v důsledku stresu během zkouškového období mají studenti nižší hladiny protilátek proti respiračním infekcím nebo že lidé, kteří se nedávno rozvedli mají horší fungování imunitního systému. (Atkinson, 2003)

2.3 HLAVNÍ OBRANNÉ MECHANISMY

Pokud se se stresem nevyrovnáváme, tak se mu bráníme. Obranné mechanismy v zásadě nejsou projevem špatného vypořádávání se s problémy a stresem. Tím se stanou, pokud začnou převládat nad reagováním a strategií vyrovnáváním se se stresem. Již Freud používal obranné mechanismy ve vztahu k vyrovnáváním se s úzkostí, která je většinou nevědomá. Některé nevědomé obranné mechanismy mohou být dovedené až do krajnosti a jedince přivádí k použití některé maladaptivní vědomé strategie zvládnání, např. strategie vytěsnění, kdy negativní emoce ignorují a odsunou je z vědomí. Na obrázku číslo 3 níže jsou již zmiňované projevy hlavních obranných mechanismů vyjmenovány a stručně charakterizovány. Nyní si je všechny, a ještě i další probereme detailněji.

Obrázek 3: Hlavní obranné mechanismy

Obranný mechanismus	Charakteristika
vytěsnění	vytlačení příliš ohrožujících nebo bolestných impulzů či vzpomínek z vědomí
racionalizace	přisouzení logických nebo sociálně žádoucích motivů našim aktivitám, abychom působili racionálním dojmem
reaktivní formace	neakceptovatelné sklony jsou potlačeny a nahrazeny opačnými sklony
projekce	připisování vlastních nežádoucích vlastností druhým v přehnané formě
intelektualizace	pokus oddělit se od stresující situace používáním abstraktních, intelektuálních výrazů
popření	popírání existence nepříjemné skutečnosti
přesunutí	motivy, jež nelze uspokojit v určité formě, jsou přesměrovány na náhradní cíl

Zdroj: Atkinson, 2003, str. 513

2.3.1 RACIONALIZACE

Racionalizace vyjadřuje logické a účelné vysvětlení našich aktivit, abychom vypadali před ostatními rozumně. Tomu, co děláme přisoudíme logické a racionální důvody, abychom zmírnili zklamání z neúspěchu nebo abychom se obhájili před naším okolím. Je to tzv. hledání dobrého důvodu proč se nám něco nepodařilo, ale nepřiznání skutečného důvodu sobě ani ostatním. Jsou to výmluvy, které jednak nám i ostatním neříkají nic o skutečném pozadí událostí a také je potřebujeme pro zdůvodnění motivů k našemu jednání. Jako typické jsou výmluvy „měl jsem moc práce/učení“, „neměl jsem čas“ nebo „spolubydlící mě nevzbudil“. Člověk, který má skutečný zájem se podle toho i chová a čas si najde. Racionalizace slouží nejen k „obalamutění“ ostatních, ale hlavně k ukonejšení sebe samého a snadnějšímu se smíření s neúspěchem, i když jsme mohli udělat více. (Atkinson, 2003)

2.3.2 VYTĚSNĚNÍ

Vytěsněním lidé vylučují příliš ohrožující nebo bolestné myšlenky a impulzy z vědomí. Nejčastěji se jedná o vzpomínky vyvolávající pocity studu, viny nebo přispívají ke snižování sebevědomí a podceňování vlastní osoby. Touto problematikou se zabýval Sigmund Freud, který rozlišuje vytěsnění od potlačení. Vytěsnění znamená pohřbení těchto myšlenek a vzpomínek do nevědomí, zatímco u potlačení se jedinec úmyslně ovládá, např. aby na veřejnosti nedal najevo své impulzy a přání, i když v soukromí se k nim přiznává. Málokdy je podle Freuda vytěsnění úspěšné a impulzy znovu proniknou do vědomí. Pak jedinec použije jeden z dalších obranných mechanismů, aby je udržel alespoň částečně v nevědomí. Lidé s vytěsněnými vzpomínkami všeobecně vykazují sníženou odolnost vůči nemocem, i vůči srdeční ischemické chorobě nebo rakovině. Všeobecně je známé, že lidé, kteří se svěřují se svými problémy a trápeními jsou zdravější než lidé nechávající si svoje pocity pro sebe. Freud tvrdí, že lidé vytlačující impulzy se pak sami zabývají nepříjemnými emocemi více než lidé, kteří je sdílí s druhými, blízkými

lidmi. Nežádoucí myšlenky se pak opakují a často přicházejí s větší intenzitou, což zvyšuje hladinu psychického napětí a může mít negativní vliv na organismus člověka. Také samotný proces vytěšňování myšlenek je velmi náročný, vyžaduje energii kontrolovat, aby se myšlenky nevracely a v konečném důsledku může mít negativní vliv na organismus. Svěřování se druhým se závažnými problémy nebo jejich vypisování do deníku přispívá ke zlepšení zdravotního stavu a pomáhá snadněji se vyrovnat s traumaty. Síla negativních emocí tak postupně klesá. (Atkinson, 2003)

2.3.3 POTLAČENÍ

Problémem potlačení negativních podnětů jsme se zabývali už při definici rozdílů mezi vytěšněním a potlačením. Potlačené negativní události nebo tužby jsou stále v našem vědomí, jen je nepřiznáme veřejně. Potlačování jsme se učili už od malička, abychom nebyli drzí nebo nebrečeli na ulici. Mnoho lidí proto často předstírá i v dospělosti, aby „vypadali dobře“ před ostatními. (Atkinson, 2003)

2.3.4 PROJEKCE

Projekce znamená připisování vlastních nežádoucích projevů a vlastností druhým lidem v přehnané formě. Každý z nás má negativní charakterové rysy, které nechceme přiznat ani sami sobě. Formou projekce tak v přehnané míře připisujeme tyto rysy ostatním, což nás chrání před jejich poznáním. Pokud jsme přesvědčeni, že v našem okolí jsou lidé, kteří pomlouvají ostatní a rádi se baví o jiných lidech za jejich zády, nebudeme si připadat špatně, když budeme dělat to samé o nich. Snažíme se omluvit své chování tím, že není založeno na našich špatných vlastnostech, ale jednoduše ostatním oplácíme, to, co dělají sami a dáváme jim to, co jim patří. Projekce je velmi podobná racionalizaci, ale v dnešní době je velmi rozšířená a zaslouží si pozornost. (Atkinson, 2003)

2.3.5 INTELEKTUALIZACE

Intelektualizací se snažíme oprostit se od stresující události používáním abstraktních a intelektuálních výrazů. Při vypořádávání se se stresovou situací si od ní musíme vytvořit odstup, a proto využíváme těchto výrazů, abychom byli schopni tuto událost lépe zvládnout. Tuto obrannou techniku často využívají lidé denně se setkávající se smrtí, např. lékaři. Lékař nutně potřebuje emoční odstup, aby mohl vykonávat svou práci dobře, a i když je to těžké nemůže soucítit s každým pacientem a prožívat s ním jeho trápení. Pojmenovává své emoce abstraktními výrazy, což mu umožňuje lépe se na práci soustředit. V tomto případě je intelektualizace na místě, ovšem pokud se člověk často izoluje od emočních prožitků a intelektualizace se stává životním stylem, tak je něco v nepořádku. (Atkinson, 2003)

2.3.6 REAKTIVNÍ FORMACE

Pomocí reaktivní formace se bráníme tak, že naše neakceptovatelné sklony potlačujeme a nahrazujeme se opačnými sklony. Jedná se o silné pohnutky, které chceme skrývat před sebou samými tím, že navenek vyjádříme opačný motiv. Často se tak stává u bývalých alkoholiků, kuřáků nebo hazardních hráčů, kdy jejich problémy z minulosti vedou k přehnanému až fanatickému boji proti možnosti dostat se znovu na šikmou plochu. (Atkinson, 2003)

2.3.7 SUBLIMACE

Sublimace neboli přesunutí přeměrovává motivy, které nelze uspokojit v určité formě, na náhradní cíl. Podle Freuda je sublimace velmi dobrým a uspokojivým

způsobem, jak se vyrovnat s agresivními a sexuálními impulzy. Lidé, kteří nemohou svou frustraci řešit s člověkem, který je za ni zodpovědný, ji mohou přesunout na jinou osobu, na méně ohrožující objekt. Přesunutím na jinou osobu frustrace většinou nezmizí, ale pomáhá snižovat napětí. Sublimace znamená i to, že negativní emoci přeměníme v pozitivní a využijeme ji k pomoci druhým lidem. (Atkinson, 2003)

2.3.8 POPŘENÍ

K popření dochází tehdy, když nepříjemné skutečnosti ignorujeme nebo si nechceme připustit jejich existenci. Lidé popírají existenci různých událostí, protože nejsou schopni unést bolest, kterou s sebou přináší připuštění skutečnosti. Způsobů popření je několik, některé jsou docela nevinné, třeba přehlížení emocí druhých lidí jako je zlost, hněv nebo kritika. Popření může být v některých případech i lepším stavem než nutnost čelit skutečnosti. Třeba může poskytnout člověku čas, aby se vzpamatoval po nemoci a nevzdal se nebo popření možnosti smrti pomáhalo vojákům během války bojovat. Třetí možností je negativní popření, kdy člověk přehlíží příznaky vážné nemoci, kterou může začít řešit až v době, kdy je její stav nezvratný. Takové přehlížení může velmi uškodit. (Atkinson, 2003)

3 PSYCHOHYGIENA

Třetí kapitola se zabývá duševní hygienou, její definicí a technikami, kterými se lidé běžně stresu zbavují a snaží se svůj život udržet v rovnováze. Detailněji probereme životosprávu z hlediska duševní hygieny, autoregulační techniky, jógu, meditaci, Schultzův autogenní trénink, Jacobsonovu progresivní relaxaci, pohybové aktivity a imaginaci.

Pojem hygiena jako očista těla, prostředek ke zdraví a prevence nemoci je nám velmi dobře znám. Psychohygiena nebo taky mentální hygiena, hygiena duše a duševní hygiena je všeobecně méně známý pojem. Tento pojem se začal používat až na začátku 20. století a my si uvedeme definici, která nám jej pomůže lépe pochopit.

Míčková definice psychohygieny je tato: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (Míček, 1984, s.9) Zaměřuje se na udržení duševního zdraví, posílení odolnosti vůči negativním vlivům a snahu o optimální podmínky pro duševní činnost. Duševní hygiena se dělí na dvě části. V užším slova smyslu je to snaha zamezit výskytu duševních nemocí jako jsou různé psychózy, neurózy nebo hledání způsobu, jak jednat s psychiatrickými pacienty. V širším slova smyslu je to péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Konkrétně se jedná o snahu být duchovně vyrovnaný člověk, na důležité podněty reagovat správně a přiměřeně a dále se duševně zdokonalovat, případně i duchovně růst. (Křivohlavý, 2009)

3.1 ŽIVOTOSPRÁVA Z HLEDISKA DUŠEVNÍ HYGIENY

Při duševní hygieně musíme klást důraz na naše tělo a jeho potřeby, aby co nejlépe fungovalo. Je dobré věnovat se svému organismu, abychom byli fyzicky zdatní s čímž souvisí i duševní odolnost a aktivita.

První potřebou je kvalitní spánek. V průběhu života se potřebná doba spánku mění – nejdéle spí malé děti, staří lidé tolik spánku nevyžadují. Průměrná doba spánku by se měla pohybovat v rozmezí 6-8 hodin a také je důležité snažit se chodit spát ve stejnou hodinu. Organismus si na to zvykne a člověku se pak snadněji usíná. Důležité je i dobré prostředí ke spánku – kvalitní lůžko, klidné prostředí, čerstvý vzduch v pokoji, nemít v pokoji žádný otravný hmyz a doporučuje se chodit spát s prázdným žaludkem kvůli rychlejšímu usnutí.

Další a velmi důležitou je oblast výživy člověka. Názorů na správné stravování je mnoho a každý z nás by měl dostatečně znát své tělo a zvolit si takové stravování, které člověku prospívá po fyzické i psychické stránce. Všeobecně ale pořád převládá názor, že by člověk měl jíst všechno a ničemu se nevyhýbat. Měl by jíst více porcí a častěji za den – mít 5x denně menší porce, dobře si jídlo v průběhu dne rozdělit, jíst v příjemném prostředí, a hlavně v klidu bez nutnosti spěchat, jídlo si vychutnat a vyhýbat se kouření a většímu množství alkoholu.

Poslední částí je dobrý time management a odpočinek. V dnešní rychlé době jsou lidé často v časové tísně, která vyvolává stres a ten pak snižuje naši výkonnost. Hospodaření s časem znamená naplánovat si věci tak, abychom pocíťovali co nejmenší časovou tíseň. Měli bychom se řídit těmito doporučeními: mít ve svých věcech pořádek, abychom se mohli lépe koncentrovat; rozvrhnout si práci a povinnosti; posoudit důležitost úkolů a nejprve se soustředit na důležité a spěchající úkoly; omezit časové ztráty neboli věci, které nás zbytečně rozptylují a vytvoření pravidelného denního režimu. Do časového harmonogramu by měl být zahrnut i odpočinek, který by se měl lišit od naší pracovní činnosti nebo studia. Pokud máme sedavé zaměstnání, odpočinek by měl obsahovat nějakou pohybovou aktivitu, naopak při práci, kde se člověk hodně pohybuje je odpočinkem např. sledování televize. (Bedrnová, 1996; Míček, 1984)

3.2 AUTOREGULAČNÍ TECHNIKY

„Autoregulace je schopnost funkčního organismu/systému samostatně udržovat rovnováhu mezi jednotlivými vnitřními procesy, zachovávat jeho homeostázu.“ (Černý, 2016, s. 29)

Jedná se o to, na jaké úrovni máme vyvinuty schopnosti a dovednosti se sami přizpůsobit nestálým, proměnným podmínkám. To je může být autorelaxací nebo psychickým i fyzickým sebeuvolňováním. Zahrnuje vedení a řízení sebe sama a schopnost člověka sám se vyrovnat s nepříjemnými vlivy.

Autoregulační techniky se provádějí na třech úrovních: na úrovni těla (fyzické cvičení, zkoušení různých poloh apod.), na úrovni dechu (regulace dechu a dechová cvičení) a na úrovni mysli a vědomí (vizualizace a meditace, zklidnění mysli).

Na úrovni těla se soustředíme na regulaci nervového systému tím, že provádíme různé pozice těla, které stimulují buď sympatické nebo parasympatické funkce. Naopak použitím symetrických poloh dochází k uklidnění a jejich harmonizaci. **Na úrovni dechu** provádíme dechová cvičení jejich délkou a rytmem dechu dosahujeme harmonizace a stimulujeme sympatické nebo parasympatické funkce. **Na úrovni mysli a vědomí** provádíme meditační cvičení, cvičení na koncentraci a vizualizaci. Naše tělo bude vyvolávat stejné reakce i když si situaci pouze vizualizujeme, nerozlišuje mezi tím, co se děje ve skutečnosti a co si představujeme. (Černý, 2016)

3.3 JÓGA

Jóga je indické hnutí, které má pomoci člověku k sebeuvědomění a oproštění se od vlivů vnějšího světa pomocí specifických tělesných a duševních cvičení. Jedná se o komplexní systém a ten, kdo chce cvičit jógu by o ní měl něco vědět i z hlediska teorie. Tento systém, který nám ukazuje cestu, pokud chceme duchovně růst je založený na

osmidílné Vznešené stezce vedoucí ke svobodě mysli, ke zdokonalení a ke sjednocení s Nejvyšším. Stezku stanovil asi před 2000 lety indický jogín a filosof Pataňdzalíh.

První jsou Všeobecné etické principy neboli tzv. Yamy. Díky nim dochází k našemu sjednocení tím, že si osvojíme návyky správného jednání. Patří zde Ahimsa (nenásilí, neublížení), Satya (pravdivost), Asteya (nepřivlastňování, nekradení), Brahmacharya (zdrženlivost) a Aparigraha (nepřipoutanost, nehrabivost). Druhým krokem jsou Niyamy – Pravidla morálky jedince, které obsahují tyto prvky: Saucha (čistota, neposkvrněnost), Santocha (spokojenost), Tapas (sebekázeň), Svadhyaja (studium) a Ishvara Pranidhana (uctívání nejvyššího principu). V třetím stupni (Ásany) dochází k provádění samotných cvičebních pozic. Čtvrtá fáze Pranayama učí sjednocení dechu a provádí se tam různé jógové dechové techniky. V pátém stupni Pratyáhára dochází k ovládnutí smyslů, v šestém Dhárana ke koncentraci mysli, v sedmém Dhjána k samotné meditaci, kdy je mysl ponořena do jednoho bodu s minimem myšlenek a v posledním osmém stupni Samadhi dojdeme k ponoření do absolutna. Cílem je splynutí s Universem. (Zijeme-jogou.cz, 2016)

3.4 MEDITACE

Meditace je velmi stará a v průběhu let se hodně vyvíjela. Existují nejrůznější formy meditace, a kromě tradičního vnímání spojeného s duchovními cíli, je meditace v dnešní době vnímána jako součást osobního rozvoje a prostředek k relaxaci. Meditace znamená klid a soustředění se na volně plynoucí myšlenky. Je také prostředkem k hlubšímu vnímání vlastních pocitů a lepšímu porozumění příčin vzniklých bloků. Podle výzkumu má meditace a opakování mantry pozitivní vliv na nižší srdeční frekvence, nižší krevní tlak, menší spotřebu kyslíku, zpomalení metabolismu, snížení hladiny kyseliny mléčné v krvi, větší bdělost a sebeúctu, intenzivnější prožívání emocí apod.

Pro meditaci je vhodné si najít klidné a tiché místo, případně i vypnout mobilní telefon. Nedoporučuje se před meditací jíst nebo pít kávu a jiné povzbuzující látky. Platí zde pravidlo, že je třeba zvolit polohu, kdy se cítíme pohodlně. Vhodné je třeba sedět

a obě nohy nechat na zemi, volně položit ruce na stehna nebo na kolena, případně je spojit. Zklidníme se a uvolníme se – zhluboka se nadechneme a vydechneme. Pak uvolníme všechny části svého těla – oční víčka, obličej, krk, ramena, hrudník, ruce, bederní páteř, hýždě, stehna, kolena, lýtka a chodidla. Po uvolnění celého těla od hlavy až k patě, přejdeme k samotné meditaci. Dýcháme pomalu a soustředíme se na dech, což nám pomáhá zůstat v klidu. Po chvíli přijdou nežádoucí myšlenky, které musíme protřídit. Můžeme si třeba představit krabici, do které tyto myšlenky uložíme, aby nás nerušily. Během meditace si říkáme, že jsme uvolnění a opravdu uvolnění vnímejme v každém kousku svého těla. Také si můžeme opakovat něco, co chceme, aby se nám zapsalo do mysli a stalo se naší součástí. To se nazývá afirmace. Probuzení do bdělého stavu musí probíhat pomalu, uvědomíme si každou část svého těla až nakonec otevřeme oči. Vhodné je se po meditaci napít, nejlépe čisté vody. (Utecha.cz, 2016)

3.5 SCHULTZŮV AUTOGENNÍ TRÉNING

Schultzův autogenní trénink je metoda, která přispívá k rychlému obnovení sil, odstraňuje příznaky stresu a napětí. Johann Heinrich Schultz, německý neurolog a psychiatr, jej poprvé publikoval již v roce 1932. Využil spoustu svých zkušeností z tradiční hypnózy, jógy a racionální psychoterapie pro specifikování této metody. Vyvolává se stav, kdy se oddáváme představám daným jednotlivými cvičeními a slouží k oslabování duševní nepohody a posílení zdraví, odolnosti a výkonnosti. Byl navržen tak, aby jej člověk mohl vykonávat sám, bez pomoci jiné osoby. Vnitřní pohroužení má dvě složky, relaxace a koncentrace. Dochází ke stavům a projevům podobným jako u psychózy pomocí předem stanoveného sledu představ a slovních formulí.

Celá metoda má tři kroky: ovládnutí těla, harmonizace osobnosti a nácvik schopnosti vizualizace. Nejprve ovládneme své tělesné pocity: pocit tíže, tepla, pravidelného tepu, dechu nebo vnitřního tepla. Pak se dostáváme na vyšší stupeň, kdy používáme individuální formule ke schopnosti sebeprožívání a sebeovládání. Vše má přispět

k harmonizaci osobnosti. V poslední fázi dále rozvíjíme sebeprožívání prostřednictvím vizualizace a imaginace.

Autogenní trénink je velmi rozšířený způsob relaxace, zvláště v Evropě, Severní Americe a v Japonsku. Během let se vytvořilo spoustu variant autogenního tréninku. V Česku se touto metodou zabývá dr. Karel Vojáček, který se drží autorovy koncepce a velmi působivě ji předává v publikaci Autogenní trénink. (Stackerová, 2012)

3.6 JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE

Jacobsonova progresivní relaxace je založena na střídání napínání a uvolňování svalů. Jde o metodu ještě starší, než je Schultzův autogenní trénink, poprvé byla publikována v roce 1924. Zakládá se na vztahu mezi svalovým a psychickým napětím. Každý druh emočního napětí má své svalové napětí. Procvičují se jednotlivé hlavní svalové skupiny postupně a tím se učíme vnímat rozdíly mezi napětím a relaxací svalů. Jacobson kladl důraz na to, že čím větší je kontrakce svalů, tím větší pak musí být následná relaxace. Měření elektrických potenciálů ve svalech bylo využíváno pro kontrolu svalové reakce. Při provádění progresivní svalové relaxace se musíme naučit vnímat rozdíl mezi uvolněním a napětím a uvědomit si jejich rozdílnost, to, že se vzájemně vylučují. Následně nacvičíme napnutí svalových skupin a jejich povolení. Nakonec bychom měli pocítit fyzické uvolnění i po psychické stránce a být zrelaxovaní a uklidnění i uvnitř. (Stackeová, 2011)

3.7 POHYBOVÉ AKTIVITY

Lidé provádějí pohybové aktivity a cvičení z různých důvodů. Buď pro potěšení, ke zlepšení fyzické kondice, jako prostředek ke zhubnutí, kvůli posilování výkonnosti svého srdce nebo ke zlepšení imunitní odolnosti. Také existují různé druhy cvičení –

izometrické cvičení znamená tlak proti pevné překážce; izotonické cvičení se zaměřuje na stahování svalů; izokinetické cvičení je cvičení jak svalů, tak i kloubů; při anaerobickém cvičení vydáme velkou svalovou energii za krátkou dobu; a aerobické cvičení je druh fyzické aktivity, kdy potřebujeme velké množství kyslíku v průběhu relativně delší doby.

To, že pohybové aktivity ovlivňují fyzický vzhled, již víme. Nás však mnohem více zajímá, jak funguje cvičení na psychiku člověka. Může mít pozitivní vliv na zlepšování deprese, snižování úzkosti, zvýšení odolnosti a v boji se stresem nebo vytváří kladné sebehodnocení. Např. lidé s depresemi, kteří chodili pravidelně běhat, dosahovali lepších výsledků, než lidé léčení psychoterapií. Také lidé, kteří se pravidelně pohybují cítí větší pocit volnosti, svěžesti a méně úzkosti. Dále cvičení působí pozitivně na zvyšování sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty a více si sebe vážíme, i proto, že jsme dokázali změnit svůj fyzický vzhled. V neposlední řadě má pohyb dobrý vliv i na stres a vypořádávání se se stresem. Díky tomu, že musíme překonat sami sebe při cvičení a ukázat psychickou odolnosti, pak lépe zvládáme problémy každodenního života. Výzkum ukázal, že lidé málo se pohybující mají vyšší míru příznaků stresu. Na druhou stranu, ale nemůžeme brát cvičení jako všelék v případě stresu. Psychika hraje roli i v tom, jak dlouho cvičit dokážeme. Často se stává, že nemáme dostatečnou motivaci dlouhodobě cvičit, a tak se doporučuje podpora blízkého člověka nebo někdo s kým budeme cvičit, abychom vydrželi. (Křivohlavý, 2009)

Proti stresu a jeho dopadům na lidský organismus (včetně možného formování psychosomatických projevů na takto zvýšenou zátěž na tělo a jeho fungování) je sport zcela zásadní zbraní, která může přispět nejen ke zlepšení již vzniklého stavu organismu, ale také funguje jako prevence rozvoje nejrůznějších negativních projevů. Jak se lze dočíst kupříkladu na webových stránkách *Vitalia.cz* věnované zdravému životnímu stylu, tak: „*Sport přináší psychickou i tělesnou pohodu a dobře se při něm odreagujete.*“ (Řeháková, 2011, online). Autorka příspěvku pak doporučuje v rámci boje proti stresovým faktorům pohybové aktivity jako jsou například tanec, kickbox, spinning a další cvičení, na jejichž základě dochází ke srovnání hladiny hormonů v těle – jako úplně nejlepší možné protistresové pohybové aktivity pak autoři doporučují zejména jógu a tai-chi (Řeháková, 2011, online).

O józe již bylo podrobněji hovořeno dříve. Na tomto místě tak bude věnována bližší pozornost právě tai-chi. Tai-chi: *„má své základy v tradičním čínském léčitelství, jež využívá konceptu chi pro vysvětlení zdraví či nemoci. Skrze tai-chi je chi člověka rozvíjeno a kromě toho má také další pozitivní přínosy pro zdraví, z nichž jsou vědecky zdokumentovány zejména korekce držení těla a odbourávání stresu.“* (Pawlett, 2010, s. 8) Přínosy tai-chi v boji proti působené stresu mohou být využívány skrze nácvik techniky pomalého dýchání (Pawlett, 2010, s. 11), či v případě hlubšího zájmu o osvojení si nabízených pozitiv, jež s sebou tai-chi přináší lze využívat též meditaci (Pawlett, 2010, s. 110)

Od tradiční čínské medicíny je též odvozeno 3000 let staré energetické cvičení **cchi-kung** (Cchi-kung, 2012, online). Cchi-kung (v češtině čchi-kung): *„znamená „práce energie“, tedy že čchi sama udělá svou práci, pokud jí to ovšem dovolíme.“* (Steiger, 2014, s. 6)

Cvičení cchi-kungu je tedy založené na zásadách nevnucování, neužívání tlaku či užívání hrubé fyzické či mentální síly – takto umělé zásahy do fungování čchi může v dlouhodobém hledisku lidskému organismu spíše uškodit, než aby na něj působilo pozitivními vlivy (Steiger, 2014, s. 6). Uváděný přístup ke cvičení je založen na filozofii, která předpokládá, že: *„Příroda ví nejlépe, čeho chce použít a jak toho dosáhnout, naše tělo si samo reguluje vnitřní cirkulaci. Naším úkolem je pouze připravit mu k tomu vhodné podmínky, očistit svou duši, dát tělu dostatek času, prostoru a laskavé pozornosti.“* (Steiger, 2014, s. 6) Tímto způsobem tak lze taktéž potlačovat působení negativních vlivů působících na člověka, zejména takových, které u něj mohou vyvolávat stresové reakce.

3.8 IMAGINACE

Imaginace je další ze způsobů, jak udržovat psychickou pohodu a vyrovnávat se se stresem. Při počátcích využití v terapeutické praxi je spojována s C. G. Jungem, který používal sny jako základ, na kterém docházelo k dalšímu imaginativnímu rozpracování. Imaginace se používá v řadě relaxačních cvičení. Většinou navozuje uvolnění, ale lze ji

využít i ve třetím stupni Schultzova autogenního tréninku, který byl zmíněn výše. Je spojena i s hypnotickými postupy, při snaze dostat se do hlubokého transu nebo s ní pracovat v hypnotickém stavu. V současnosti je velmi rozšířena technika katatymního prožívání obrazů, při které je ležící pacient uveden do relaxovaného stavu a mírné regrese. Pak psychoterapeut nabízí pacientovi určité téma, které zpracovává a imaginativní děje jsou jen částečně ovlivnitelné volně, takže většinou je určuje naše nevědomí. (Vymětal, 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÁ SONDA

Cílem praktické části bakalářské práce, která navazuje na část teoretickou, je v první řadě zhodnotit, zda navržená terapie pro jednotlivé klienty – psychohygienu má vliv na odstraňování fyzických a psychických potíží. Dále, zda po tom, co jsou jedinci poskytnuty nejen informace, ale i praktické řešení, je jin navrhnuta terapie, zda jsou ochotni měnit svůj zavedený životní styl, zda dočasně nebo jsou schopni a ochotni získané informace, vědomosti a dovednosti do svého života implementovat a svůj životní styl tak měnit.

4.1 METODIKA

Pro zjištění stanovených cílů jsem provedla kvalitativní průzkum.

Jako hlavní techniky pro zjištění příčin potíží jednotlivých respondentů jsem zvolila rozhovor fyziologické vyšetření. Rozhovor je veden dle jednotlivých otázek z připravených otázek (viz příloha A). Důraz je zde kladen především na správné kladení otázek i jejich uspořádání. Funkční vyšetření celého těla má daný postup (viz příloha B).

4.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Průzkumný vzorek tvoří dohromady 7 klientů centra pro léčbu bolestí zad a kloubů, centrum rehabilitace a zdravotních masáží. Jsou jimi 4 ženy a 5 mužů ve věkovém rozmezí 30-62 let, kteří přicházejí primárně s potížemi pohybového aparátu. Až při rozhovoru a vyšetření zjišťují, že trpí i jinými fyziologickými obtížemi a psychickými obtížemi.

Rozlišení respondentů:

1) Jedna respondentka trpí tak vážnými psychickými obtížemi, že jí je zde v centru, kde je průzkum prováděn, byla navržena fyzioterapie a současně doporučena psychoterapie u specialisty mimo centrum.

2) Dva z respondentů, kterým je navržena terapie se jí nechce nijak aktivně účastnit, vyžaduje pomoc pouze manuální terapií, která je ve schopnostech a možnostech fyzioterapie pouze v centru, kde je tento průzkum prováděn.

3) Dva z respondentů se aktivně účastní terapie, po odeznění největších potíží, s kterými se dostavili, jejich aktivita klesá.

4) Dva z respondentů se aktivně účastní terapie, dle doporučení si vyhledávají odborníky z řad doporučených metod, sami si organizují život tak, aby nově osvojované návyky se staly jejich denní přirozeností.

4.3 POPIS CENTRA

Centrum, kde byl výzkum prováděn, je centrum pro léčbu bolestí zad a kloubů, rehabilitaci a relaxační masáže, provozující svoji činnost od roku 2004.

Služby, které toto centrum poskytuje, lze rozčlenit do několika polí působnosti.

Primárně většina klientů, kteří přicházejí, mají nějaké zdravotní obtíže. Ty vážnější obtíže klientů, zde v centru řeší i ve spolupráci s lékaři. Klienti přicházejí již s výsledky vyšetření od lékařů nebo klienti mohou být odesláni ke specialistům, kteří jsou schopni zajistit klientům taková vyšetření, kde je stav objektivně prozkoumán. Tyto výsledky jsou pak zohledňovány při sestavování jednotlivých terapií.

Mnoho klientů přicházejí v rámci prevence, cítí, že potřebují pomoci s fyzickým uvolněním, s kompenzačními cviky pro zachování rovnováhy, jsou to lidé, kdy psychohygiena je již vědomě či nevědomě jejich součástí života.

Naleznou zde zázemí klienti, kteří si nacházejí prostor sami pro sebe. Ti, kteří chtějí najít prostor, kde je čas a péče věnována výhradně jen jim. Nemají třeba žádné vážné zdravotní obtíže. Mohou si vybrat z řady relaxačních a wellness procedur. Mají možnost si zde odpočinout, relaxovat mají možnost svěřit se se svými životními událostmi. Jsou to také lidé, kteří již vědí, že relaxace a odpočinek, spočinutí potřebují ve svém životě k tomu, aby se dobře cítili.

Zde v tomto centru pracuje 6 terapeutů. Jsou to absolventi studia fyzioterapie, zdravotní sestra, maséři pro zdravotní zařízení, terapeuti, lidé s vysokoškolským sociálním vzděláním s rekvalifikací pro práci terapeutů, lidé v oblasti psychologie fyziologie stále se vzdělávající. Autorka této práce, majitelka centra, zde provádí právě vstupní vyšetření klientů, kteří mají zdravotní obtíže. O diagnostické vyšetření a následné sestavení terapie mají velký zájem. Terapeuti dále na základě diagnostiky a sestavené terapie následně samostatně s klienty pracují a terapie vedou. Dle průběžných výsledků jednotlivých návštěv aplikované metody individuálně upravují a při pravidelných schůzkách terapeutů společně konzultují.

Centrum se sestává z čekárny, ze dvou místností, které jsou obě vybaveny terapeutickým lůžkem, cvičebním prostorem, sprchou a zázemím pro odložení osobních věcí klientů. K dispozici je zde i sprcha.

K technického vybavení stojí za zmínku velká profesionální infralampa sloužící k termoterapii a závěsné zařízení sloužící k mobilizačním technikám i velkých kloubů.

Prostředí je vytvořeno s cílem, aby se v něm každý klient cítil co nejlépe. Dle slov klientů tomu tak je.

5 VLASTNÍ PRŮZKUM

Základní metodou šetření je rozhovor (viz příloha A) a následuje funkční vyšetření (viz příloha B).

RESPONDENT A)

Žena, 39 let, vrcholová manažerka

Přichází s bolestmi bederní a hrudní páteře, bolestmi hlavy a motání hlavy.

Ráda by se cítila zase dobře, věří, že masáže a fyzioterapie by jí mohly pomoci.

Z rozhovoru vyplývá:

Trpí i jinými zdravotními obtížemi. Špatně se jí dýchá, špatně usíná, v noci se budí, nemůže dýchat, cítí tlak na hrudníku.

Potíže, s kterými přichází, se začaly projevovat přibližně před dvěma lety a stále se zhoršují a přibývají další zdravotní obtíže.

Navštívila mnoho lékařů a podstoupila řadu vyšetření. Všechna vyšetření jsou bez nálezu.

Přiznává gradující potíže v manželství i v práci. Cítí se stále „pod tlakem“ a ve stresu.

Těmto fyzickým obtížím přikládá to, že se špatně soustředí, nic ji v životě nebaví, že je podrážděná. Má děsivé sny, které ji budí a nemůže mnoho hodin usnout.

Při zmínce o návštěvě gynekologa zmiňuje prodělaný potrat. Velmi neochotně odpovídá na otázky, které souvisejí s touto událostí. Reaguje podrážděně na veškeré další dotazy, které se potratu týkají. Potrat, který zmiňuje – byl však vyvolaný porod v 5. měsíci těhotenství, pro který se rozhodla po výsledcích, z kterých lékaři určili, že její dítě trpí 100 % Down syndromem. Klientka porodila po třech dnech od počátku vyvolání porodu.

Následně trpěla zánětem dělohy, byla opět v nemocnici na kyretáži. Těhotenství bylo chtěné, otěhotněla po devíti letech, kdy o početí s manželem usilovali a po 3. pokusu umělého oplodnění. V 5. měsíci, kdy se dozvěděla o Down syndromu, měla doma již zakoupený přebalovací pult, postýlku, kočárek, na dítě se velmi těšila.

Z vyšetření vyplývá toto:

Přetížené svalstvo vzpřimovačů páteře, šíje, trapézů, kývačů, mezižeberních svalů, ochablé pánevní dno, přímé břišní svaly, zkrácené prsní svaly. Není možné se dotknout klientky břicha, dostává se do paniky, pláče.

Bylo doporučeno – terapie:

Klientce bylo sděleno, že trpí posttraumatickým stresovým syndromem, doporučena psychoterapie u psychologa. U nás doporučeno absolvovat manuální techniky, především masáže na uvolnění přetížených svalů, cviky na posílení pánevního dna a břišních svalů, cviky na protažení svalů přetěžovaných pohybovými stereotypy. Dále dechová cvičení a nácvik Schultzova autogenního tréninku.

Kontrola po 4 měsících:

Klientka dochází 1x týdně na 2 hodiny k psychoterapeutce.

V našem centru každý týden dochází na 110 min terapii sestávající z části z cvičení, z části z fyzioterapeutické masáže. Dodržuje cvičení. Klientka lépe usíná. Bolesti i motání hlavy úplně vymizely. Klientka necítí tak často tlak na hrudi a jen občas cítí úzkost a pak se jí hůře dýchá. Pozoruje v těchto chvílích, co bylo spouštěčem, provede dechová cvičení, zklidní se a dýchá bez obtíží. Bolesti beder se vyskytují již pouze po mnohahodinovém denním sezení, které nevykompenzuje cvičením. Cítí celkově více

životní energie, ubývá konfliktů s okolním. Chce docházet na terapie dále, vítá možnost větších časových odstupů jednotlivých terapií. Dochází vždy ke stejné terapeutce.

RESPONDENT B)

Muž, 36 let, architekt, fyzická osoba

Přichází s velkými a již několik měsíců stálými bolestmi beder a hrudní páteře.

Chce pomoci, je rozhodnu dělat poctivě vše, co mu bude doporučeno, pokud uvěří, že to pro něj má smysl.

Z rozhovoru vyplývá:

Klienta trápí mimo uvedených obtíží častý tlak na temeni hlavy, občas cítí bolest v okolí pravého kyčelního kloubu, pravého kolene. Cítí se vyčerpaný, špatně spí a říká, že je „štvancem“.

Klient je téměř ve stálém časovém pracovním presu. Ve své práci je velice úspěšný, a to mu přináší další zakázky, a to další práci, kterou žádnou nechce odmítnout. Do toho dostavuje dům, kam se chce co nejdříve přestěhovat s rodinou. Nestíhá se vůbec věnovat manželce a svým dvěma malým dětem, doma mají stálé napětí a hádají se.

Z vyšetření vyplývá:

Stažení fascií bederní i hrudní páteře, hrudníku. Spasmus vzpřimovačů páteře po celé délce ve dvou svalových vrstvách. Bolestivost po drahách kořenových nervů L4/L5, L5/S1, tedy drahách dvou nervů vycházejících ze spodní části bederní páteře. Spasmus svalů stehien i lýtkových svalů.

Pro výše uvedené potíže a možné spojitosti bolestí kyčle a kolene s potížemi s bederní páteří je klient je odeslán na vyšetření k neuroložce. Závěrem vyšetření RTG hrudní

a bederní páteře je již degenerativní poškození plotének bederních páteře. Dochází ke kompresi kořenových nervů, lékařka doporučuje rehabilitaci.

Bylo doporučeno – terapie:

Terapie 1x týdně na 140 minut sestávajících se z manuálních technik a korekčních cviků vedoucí k uvolnění stažených přetížených svalů, cviky na zapojení hlubokého stabilizačního systému. Následné stabilizační a mobilizační cvičení, které navozuje rovnováhu v opěrném svalovém a kloubním aparátu.

Byla prodiskutována nutnost vytvoření časového harmonogramu, ve kterém bude vyhrazen čas, který bude věnován pouze dětem a manželce. Pro důležitost pravidelného cvičení, také čas a prostor, pro toto každodenní cvičení, pro pravidelné terapii. Též bylo prodiskutováno, zdali klientovi nemůže někdo pomoci s prací, v jakékoli oblasti.

Kontrola po 4 měsících:

Klient dochází pravidelně na terapie, dodržuje cvičební program. Sestavil si do tabulky svůj denní časový plán. Věnuje jeden víkendový den celý rodině. 1x týdně pravidelně vyzvedává dcery ze školky a tráví s nimi odpoledne. 1x týdně pravidelně dcery uspává. Posunul plán nastěhování do nového domu o rok. Přijal na externí spolupráci účetní. Vyhledal si centrum v blízkosti bydliště, kam dochází 1x týdně na meditaci. Upravil si postavení počítače, jak mu bylo doporučeno, zakoupil polohovatelné pracovní křeslo.

Bolest kyčle a kolene úplně vymizela. Četnost bolestí v oblasti bederní páteře, které přetrvávají, klient hodnotí na 20 % z těch, s kterými se dostavil. Jejich četnost na 10 % z původní četnosti. Klient lépe spí, úkoly na druhý den si večer píše a nemyslí na ně tak. Sblížil se se ženou a s dětmi. Cítí nárůst sebevědomí, lépe se mu jedná. Cítí se rozhodný a cítí, že ví, co v životě chce. Dále chce na terapie pravidelně docházet, jsou pro něj důležité. Říká, že nejen cvičení, ale i to, že zde nachází jediné místo, kde může hovořit o všem, co prožívá je pro něj nepostradatelné. Dochází vždy ke stejné terapeutce.

RESPONDENT C)

Žena, 30 let, liniiová manažerka

Přichází s bolestí krční páteře, trapézů, častých bolestí hlavy.

Věří na doporučení a věří, že jí nějak jednoduše pomůžeme. Neví, jestli bude dodržovat, co jí doporučíme, prý možná ano.

Z rozhovoru vyplývá:

Potíže klientka pocítuje minimálně dva roky. Někdy ale byla nějaký čas bez bolestí, ataky bolestí přicházely jen několikrát do roka a vždy po několika týdnech spolu s užíváním běžně prodejných analgetik odezněly. Nyní cítí bolet i po ránu a každý den, již několik měsíců, analgetika pomáhají minimálně.

Klientka je časově velice vytížena. Nezbyvá ji ani minuta denně pro sebe. Nesnídá, obědvá a večer po usnutí dětí sní vše co najde v lednici, nejčastěji pečivo s nějakým salámem. Stará se o domácnost, o své dvě malé děti, které chodí ještě obě do školky, pracuje 12 hodin denně, i doma a kvůli udržení si svého pracovního místa dálkově studuje vysokou školu. Manžel pracuje mimo Prahu, odjíždí na celý týden pryč, doma je jen o víkendech. Navíc je klientka perfekcionistka, vše chce dělat skvěle, po nocích dohání, co cítí, že je není dokonalé, spí denně maximálně 5 hodin. Občas cítí, že jí hodně tluče srdce, ale jen několikrát za den, tak to nepovažuje za vážné, vždyť pije denně až pět silných káv.

Z vyšetření vyplývá:

Přetížení svalů krční i hrudní páteře, blokové postavení obratlů KP, stažení i žvýkacích spánkových svalů, tonus celého těla je vyšší.

Bylo doporučeno – terapie:

Návštěvy 1x týdně na 110 min. Manuální techniky pro celkové uvolnění těla, cviky na uvolnění přetížených svalů KP.

Dechová cvičení pro správné zapojení bránice a vnitřního stabilizačního systému. Doporučen autogenní trénink.

Změna stravovacího režimu, s nutností pravidelnosti a pestrosti stravy. Omezení konzumace kávy, nahrazení kávy čaji nebo nejlépe jen vodou.

Klientka hned říká, že na nic nemá čas, že je potřeba aby dělala vše tak, jak dělá, že nemůže z ničeho slevit ani si nic dalšího přibrat. Uvidí prý, jestli vůbec zvládne na terapie docházet.

Kontrola po 4 měsících:

Klientka dochází na terapie nepravidelně, často je ruší, přesouvá, 2x i bez omluvy nedorazila. Cvičení nechce do terapií vůbec zařadit, chce jen manuální techniky – masáže, trakce, mobilizace. Už to jí velice pomáhá, několik dní po terapii necítí vůbec žádné obtíže, s kterými k nám přišla. Cítí se po terapii uvolněná a chce se jí po nich hodně spát. Dokázala v den terapií už večer nepracovat a po usnutí dětí chodit o několik hodin dříve spát než dříve. Je pro ni skvělé, že vůbec dokáže najít čas a prostor přijít. Začala snídat, více pije vodu. Při po kusech o autogenní trénink vždy usne, proto ho ráda dělá o víkendu.

Je ráda, že může na terapie přijít kdykoli najde čas, chodí k jakémukoli z terapeutů, proto si pochvaluje vedení elektronického vedení jednotlivých návštěv.

RESPONDENT D)

Muž, 62 let, vrcholový manažer

Klient přichází pro bolesti ramene a lokte, brnění prstů u ruky a bolesti hlavy.

Z rozhovoru vyplývá:

Klienta trápí dlouhodobě bolesti bederní páteře a kyčlí, v posledních měsících má problémy s vysokým tlakem, byl mu diagnostikován po převezení do nemocnice, kdy se mu točila hlava a upadl. Z CT mozku, vyšetření srdce, vyšetření na cévním oddělení nebyly zjištěny žádné zjevné příčiny tohoto stavu, klient byl po třech dnech stabilizovaný propuštěn do domácí péče s léky na snížení tlaku.

Klient je celoživotně v pracovním stresu, který, jak tvrdí, ho vždy povzbuzoval ke stále vyšším výkonům, stres k životu potřebuje. Při otázce na kvalitu a dobu spánku však připouští, že bere už několik měsíců několikrát týdně lék na spaní a určitě 5let užívá antidepresiva. Prý má nyní velký pracovní problém, na jeho vyřešení závisí budoucnost celého jeho podniku. Problém trvá již několik měsíců a on neví, jak dopadne. Hraje 2x týdně tenis, jedenkrát týdně golf. V zimě jezdí o víkendech na běžkách. Nyní pro bolesti nemůže sportovat, bolesti má i v noci.

Z vyšetření vyplývá:

Přetížení svalů pletence ramenního pravého ramena a stabilizačních svalů páteře P strany, bederní hyperlordóza, zvětšená hrudní kyfóza, celková svalová ztuhlost, při palpaci cítí velkou bolestivost.

Bylo doporučeno – terapie:

Návštěvy 1x týdně na 85 min. Mobilizace obou ramenních kloubů, uvolnění svalů pravého pletence ramenního, kompenzační cvičení, posilovací, protahovací a mobilizační pro získání rovnováhy opěrného aparátu. Kineziotaping potřebný pro daný stav ramenního kloubu, šíje, lokte. Termoterapie ramenního kloubu a lokte. Aromaterapie s oleji pro snížení tlaku a pro celkové psychické uvolnění.

Doporučeno vyhledat psychologa na zvládnutí dlouhodobého stresu i momentální stresové situace. To razantně odmítá, žádné problémy nemá, všechny jeho fyzické obtíže

prý souvisí s věkem. Navíc psycholog, který mu předepíše antidepresiva mu říká, že antidepresiva bere každý druhý podnikatel nebo vrcholový manažer. Místo autogenního tréninku si prý dává skleničku vína a měnit to nebude. Namísto sportu, který nyní nemůže provozovat jsou mu doporučeny vycházky nebo např. jízda na rotopedu.

Kontrola po 4 měsících:

Klient pravidelně dochází na terapie, z počátku cvičil kompenzační cviky. Bolesti velmi rychle odezněly, cvičit přestal a další cviky se učit také nechce. Fyzioterapeutická masáž mu však dělá velmi dobře, dochází na masáž celého těla. Vždy po masáži má v úplné normě tlak, i dva dny nebere pak léky na tlak, celkově snížil denní dávku léku na snížení tlaku. Opět hraje tenis a golf. Po masážích se cítí příjemně unavený a usínal tak bez léku na spaní. Problém v práci se vyřešil k jeho spokojenosti. Opět sportuje. Objednává se pravidelně 1x za 14 dní, jde k terapeutovi, který je právě k dispozici.

RESPONDENT E)

Muž, 58 let, liniový manager

Klient přichází o berlích s doprovodem, s bolestmi bederní páteře s progresí do hýždí a levé DK, až paréza L DK, dle MR protruze disku L5/S1 s kompresí kořenového nervu. Osteochondrosa L1-L5, spondyloza. Indikace k operaci, termín domluven za 21 dní. Klient operaci nechce, bojí se narkózy, nejistého výsledku, 3 měsíce po operaci by nemohl sedět v práci. A slyšel od švagrové, že rehabilitační cvičení by mu mohlo pomoci.

Z rozhovoru vyplývá:

Bolesti v oblasti BP má desítky let. Ataky, kdy se pro algie nemohl hýbat, byly cca 2 – 3x do roka, vždy je řešil ostříky a léky na bolest a uvolnění. Na doporučenou rehabilitaci nikdy neměl čas. Nyní cítí bolest nepřetržitě, ani ostříky, kapačky a léky

nepomáhají, nemůže spát, ujde max. 30 metrů. Od mládí pracuje denně i 12 hodin. V práci je pod tlakem, jak na výkon, tak na výsledek, musí odevzdávat výkazy, dle nichž je pak odměňován. Rodinný rozpočet je odkázán celoživotně na něj, manželka je od mládí v invalidním důchodu. Večery se stará o domácnost, o víkendech pracuje na chalupě, kterou postupně celý život rekonstruuje. Jí hodně a pravidelně, ovšem jednostranně a nezdravě, zeleninu a ovoce za měsíc nepozře vůbec. Večer vypije dvě piva a o víkendu na chalupě více. Přes den pije kávu a sladké limonády. Relaxací je pro něj večerní popíjení piva. Na sport mu nezbývá čas, a navíc jeho žena mnoho neujde, je raději doma, sám přece nebude nic podnikat. I nyní při obrovských bolestech se nechá odvézt do práce a tam alespoň Několik hodin v bolestech pracuje, bojí se, aby o místo nepřišel.

Z vyšetření vyplývá:

Velká tělesná nadváha zatěžuje nadměrně kosterní opěrný aparát. Svalstvo je velmi nerovnoměrně zatíženo, mnohde velice přetíženo, jinde naprosto ochablé. Segmenty BP jsou sesedlé, ve velké kompresi, svaly BP jsou ve spasmu, břišní svaly jsou ochablé.

Bylo doporučeno – terapie:

Doma klidový režim, cvičení 3 – 5x denně po dobu min 30 minut.

Terapie 2 – 3x týdně na 140 min, závěsné trakční techniky BP, pozvolné uvolnění zádových svalů v rovnováze se zapojením svalů břišních spolu se svaly pánevního dna. Základní cviky stabilizační cviky pro první měsíce akutních stavů při výhřezu ploténky.

Denně zábal na 45 min z třezalkového oleje pro oblast BP s užitím termoterapie.

Okamžité doplnění minerálů a vitamínů ve formě potravinových bio doplňků.

Okamžitá změna stravy – doporučena návštěva výživového poradce, docházet s manželkou, úprava domácího stravování. Doporučeno snížit nadváhu, v budoucnu

celkem i o 40 kg, co nejdříve o 10-20 kg. Do pitného režimu zařadit vodu, možno slazené minerály, čaje ovocné, zelené, možno přislazovat medem.

Doporučeno v budoucnu zařadit jakýkoli pohyb – vycházky, jízda na kole, plavání. Zařadit jakoukoli regenerační a relaxační činnost – sauna, pára, vířivka, bahenní koupele. Jakékoli kulturní vyžití – kino, koncerty, divadlo.

Kontroly průběžné a po 4 měsících:

Klient docházel na terapii 3x týdně, v práci oznámil pracovní neschopnost. Denně cvičil 5x všechny doporučené cviky. Už po prvním týdnu ušel 100 m, po druhém týdnu 400 m a v noci spal bez bolesti. Po třetím týdnu si dovil sedět u počítače a domluvil si v práci, že bude pracovat 2 hod denně z domova.

Domluvil si návštěvu výživového poradce u něj doma, tedy i za účasti ženy. Ta dodržuje přípravu jídel dle sestaveného jídelníčku. Po měsíci od započetí terapie klient chodí bez berlí, úpravou jídelníčku a denním pohybem zhubl o 9 kg.

Při návštěvě lékaře, kdy má domlouvat předoperační vyšetření a postup operace, termín operace přes protest lékaře odsouvá.

Druhý měsíc klient dál cvičí denně 5x, na terapii dochází 1x týdně na 140 minut. On i jeho žena hubnou. Po dvou měsících chodí úplně bez berlí, ujde i 3 km, pokud se bolest dostaví, ví, jaký cvik provést, aby bolest ustala a mohl pokračovat v chůzi dále. Vzhledem k tomu, že nemůže dlouho sedět, především ne na tvrdé lavici v restauraci, nechodí o víkendu na pivo. Když řešili v rodině situaci, kam s pětiletým pejskem po zemřelé pratetičce, rozhodli se se ženou pejska se ujmout a začít chodit na krátké vycházky. Našli také společně zalíbení v odšťavení ovocných a zeleninových plodů.

Kontrola po 4 měsících:

Klient chodí bez berlí, ujde i 5 km bez jakýchkoli obtíží, už opět sám řídí.

Svoji tělesnou váhu snížil od první návštěvy o 24 kg. Do práce dojíždí 3x týdně na 6 hodin, pořídil si dobrou židli a každou hodinu 5 minut věnuje kompenzačnímu cvičení. 2 dny pracuje 6 hodin z domova.

Celou situaci prožívá velmi optimisticky. Věří, že jeho stav je stabilizován a že díky cvičení a změně životního stylu už na operaci nebude muset. Dokonce je rád, že ho potíže potkaly, říká, že nikdy v životě nebyl spokojenější. Ještě se obává přijmout fakt, že je schopen svůj uspokojivý stav zvládnout sám, chce na terapii ještě alespoň 1x za 14 dní docházet, s tím, že připouští, že pokud se bude cítit dobře, bude další termíny terapií oddalovat.

RESPONDENT F)

Muž, 48 let, vrcholový manažer

Přichází s diagnostikovaným výhřezem bederní ploténky, pro algie nemůže dobře chodit, sedět ani spát. Operace je jediným závěrem neurochirurgů. Operace plánovaná za dva měsíce. Chce od nás jen úlevu od bolesti.

Z rozhovoru vyplývá:

Bolesti nevnímal nebo si nepřipouštěl mnoho let. Neměl na to čas. Před 25 lety začal podnikat. Od té doby je v permanentním stresu. Zažil mnohé úskalí podnikání i napadení a úsilí o jeho život. Považuje se za silného člověka, nemá čas řešit „malichernosti“. Ale toto už je i na něj mnoho, potřebuje pomoci. Spí méně, než by chtěl, pracuje více než rád, i jen 18 hodin denně.

Z vyšetření vyplývá:

Zvýšený tonus svalstva celého těla. Vzprímovače páteře, hýždě jsou ve spasmu, palpačně až necitlivé. Stažené podklíčkové svaly, kývače hlavy, i obličejové svalstvo.

Pravá strana těla je více zatěžována, nerovnoměrnost ve funkci zádočných svalů způsobuje skoliotické držení těla, vybočení páteře od cca TH2 – L12. ve zvýšeném tonu je většina svalstva celého těla.

Bylo doporučeno – terapie:

2-3 x týdně návštěvy na 140 minut

Trakce BP na závěsném zařízení vždy na 45 minut, v leže na zádech, vždy trakce za DK, trakce na závěsném zařízení, v leže na boku, cviky na uvolnění meziobratlových prostor a na posílení pánevního dna. Dále systém cviků na vytvoření rovnováhy v celém opěrném svalovém i kosterním aparátu.

Doporučeno upravit svůj časový rozvrh, vytvořit si čas na každodenní cvičení, více spánku, sportu.

Kontrola po 4 měsících:

Od první terapie se stav klienta rapidně zlepšoval. Ihned odeznělo 50 % bolestí. Po třech návštěvách cítil, že jeho stav není nutný operace. Cvičit začal pouze 4 cviky, s kterými přestal ihned, jak ho bolesti přestaly obtěžovat. Docházel první tři týdny 3x denně, další 3 týdny 2x, od té doby již 6 tel dochází na terapie v průměru 2x týdně.

Svůj časový režim nechce měnit, věří, že musí využít svůj potenciál, schopnost svojí činností rozšiřovat svůj majetek. Dovolená několikrát ročně v exotických krajinách, finanční zajištění ženy a synů bere jako svůj prvořadý úkol. Preferuje několik terapeutů, dochází na terapie ve stejný čas se svojí ženou.

RESPONDENT G)

Žena, 51 let, účetní ve střední firmě

Přichází s bolestmi hlavy, krční páteře, bederní krajiny a s brněním prstů u pravé ruky

Z rozhovoru vyplývá:

Klientka má bolesti dlouhou dobu, myslí si, že min 10 let. Nikdy bolesti příliš nevnímala, nyní když nemůže spát, je velice unavená, tak by je chtěla vyřešit. Chemické léky jí pomáhají, jen když je užívá, jakmile přestane, opět pocítuje stejné bolesti. Injekce a infuze jí pomohly od bolestí jen na nějaký čas, nyní by ráda vyzkoušela cílenou rehabilitaci. Před deseti lety klientce zemřel manžel. Ví, že se uzavřela, připadá si jako stroj. Léčí se se žaludečními vředy a trpí průjmami nebo naopak zácpou.

Klientka je odeslána na neurologické vyšetření, kde po RTG páteře jsou diagnostikovány deformativní spondyloza L páteře s tvorbou drobných osteofytů na L2, L4, L5. Lordosa v C páteře je plošší, posun disku C5/C6 s malou deformativní spondylosou, pokročilá spondyloartrosa.

Z vyšetření vyplývá:

Přetížené šíjové svalstvo, oba kývače jsou ve spasmu, bolestivé s mnohočetnými triggerpoity. Podklíčkové a prsní svaly jsou stažené a zkrácené, chybí funkce mezi lopatkových svalů, vzpřimovače páteře jsou přetíženy nerovnoměrně. Je ochablé hýžděvé svalstvo a přímé i šikmé svaly břišní, staženy a zkráceny jsou postranní fascie obou stehů, podélná klenba je zborcena na obou DK. Klientka denně sedí minimálně 10 hodin, úseky, které ujede, počítá v metrech. Nesportuje, jí nepravidelně, bez zeleniny a ovoce, hodně jí sladkosti, trpí nadváhou. Veškerý svůj čas tráví v práci nebo doma u televize. Je rozvedená, žije sama, dcera je vdaná a má dvě malé děti. Nemá žádné zájmy, koníčky.

Bylo doporučeno – terapie:

Terapie 1x týdně na 110minut, měkké techniky, trakce, nácvik cviků.

Doma denně 4x cviky na uvolnění svalů KP, 1x systém cviků pro získání rovnováhy ve svalovém opěrném aparátu. Změna stravovacího režimu, doporučeno navštívit výživového poradce. Každodenní vycházky, ujít minimálně 45 minut rychlou chůzí. Změna denního režimu, doporučeno plánovat si týdenní činnost, zařadit kulturní život, návštěvy přátel, rodiny, vyhledat pomoc psychologa.

Kontrola po 4 měsících:

Klientka pravidelně cvičila dva měsíce. Chodila na vycházky 3x týdně. Kúpovala si zeleninu a ovoce, ale nechutnají jí. Návštěvy u psychologa zavrhlá, nemá pocit, že by ho potřebovala. Po tom, co odeznělo brnění prstů a bolesti zad ustoupily, přestala cvičit a cviky i zapomněla, přestala pravidelně chodit na vycházky a vrátila se ke svému předchozímu způsobu života. Na terapie dochází nepravidelně, většinou jen pokud se opět objeví bolesti, pomohou jí manuální techniky, více dělat nechce.

6 SHRnutí

V šetření jsou uvedeny jednotlivé příklady klientů, kteří přicházejí se zdravotními problémy, jejich primární příčinou je působení stresu. S klienty je veden rozhovor a provedeno funkční vyšetření. Je jim navržena terapie, kde mohou řešit nejen důsledky, které jsou již somatizovány na fyzické úrovni a individuálně k jejich celkovému stavu a prožívání jednotlivé techniky psychohygieny. Ochota, chuť a schopnost měnit své životní stereotypy je u každého jednotlivce jiná.

Osobnost terapeuta, který s klienty pracuje je důležitá. Základní předpokladem jeho osobnosti je, že chce a cítí svým posláním být to, že může lidem pomáhat. Jedním z předpokladů dobrého vedení terapií je odbornost v oblasti fyzioterapie, psychoterapie a dobré komunikační schopnosti. Musí umět diagnostikovat, adukovat, zvolit vhodnou terapii, vést ji a korigovat dle jejího vývoje. Musí být schopen terapii vést s ohledem na osobnost klienta, respektovat jeho možnosti, schopnosti a v rámci těchto faktorů mu pomáhat.

Ne vždy je klient schopen a ochoten provádět a přizpůsobovat své životní stereotypy tomu, co je pro jeho fyzický a duševní stav doporučeno.

Terapeut musí mít odstup od tohoto dění, nepodléhat frustraci, pokud se terapie neubírá nejefektivnějším směrem, pokud klient nedodrží přesně to, co je mu doporučováno.

Pokud odstup nemá, podléhá frustraci. Klientovi pak není schopen vytvořit profesionální prostředí, kde klient cítí bezpodmínečné přijetí a bezpečí. Nebo naopak pak rezignuje a od plánu terapie upouští. Navíc hrozí v pomáhající profesi, že u terapeuta dojde k tzv. vyhoření. Je potřeba, aby se terapeut radoval a cítil vděčnost už jen za to, že klient přišel a chce pro sebe něco udělat. Konečná zodpovědnost, do jaké míry toto klient provede, musí být ponechána právě jemu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je svou pozorností zaměřena na problematiku zátěžových situací, a to z úhlu pohledu neuropsychologického, kdy hlavním pojmem, s nímž autorka pracuje je stres.

V teoretické části své práce jsem se v první řadě snažila přiblížit problematiku stresu, jeho příčiny, projevy, účinky a v neposlední řadě i nabídku způsobů psychohygieny, která nabízí širokou škálu možností, jak se stresem „bojovat“. Teorie stresu je velice široká, a proto jsem se ve své práci snažila dbát na co nejsrozumitelnější formu výkladu. U kapitoly Psychohygieny jsou velice zajímavé techniky užívané v možnostech zvládnání již vzniklých potíží způsobených působením stresu, které mají zároveň i preventivní charakter.

Empirické části práce se zabývá průzkumem, jak lidé, u kterých jsou projevy stresu již somatizovány, reagují na informace, jak mohou s těmito důsledky pracovat a jak mohou důsledkům předcházet.

Zabývám, účinností technik psychohygieny, které, jak z průzkumů vyplývá, mají jednoznačně velký vliv a psychický i fyzický stav jedince pozitivně působí. Změny životního stylu, implementace nově osvojených technik je záležitostí dlouhodobou.

Hlavní problém zde vidím především v přístupu současného člověka ke stresu, a to konkrétně v jeho tendenci řešit vlastní stres až v momentě, kdy je jím zcela ovládnut. Právě v tuto chvíli mnoho lidí uchyluje k technikám zvládnání stresu, od kterých očekává okamžitý efekt a vůbec si neuvědomuje, že dodržováním základních pravidel zdravého životního stylu, organizováním času atd., by mohl situaci předejít. Jde zde v podstatě o podceňování preventivní složky těchto technik. Pro své zdraví, přestože chtějí, aby bylo dobré, nejsou ochotni ve svém životě mnoho měnit nebo v nově osvojených technikách nejsou ochotni vytrvat a implementovat je do svého životního stylu. I přestože jejich duševní stav vyžaduje pomoc psychologů, nechtějí si nebo nemohou připustit, že to je opravdu potřeba.

Stres je a působí na každého jedince. Je potřeba, aby si toto uvědomil každý. Je zapotřebí, aby si nechal poradit, dozvěděl se a připustil, jak on zvládá nebo nezvládá stresové situace, jak stres ovlivňuje jeho chování a prožívání, jak se u něj projevuje na fyzické úrovni a věděl, jak s tímto může pracovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BEDRNOVÁ, Eva a kol. (1996). *Duševní hygiena a sebeřízení*. ISBN 80-7079-019-9.
- BEDRNOVÁ, Eva, PAUKNEROVÁ, Daniela (2015). *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-381-6.
- ČERNÝ, Vojtěch (1999). *Jak překonat stres: testy a cvičení*. Praha: Computer Press. ISBN 80-7226-260-2.
- ČERNÝ, Vojtěch, GROFOVÁ, Kateřina. (2016). *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Albatros Media. ISBN 80-2660-852-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro (2009). *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MACHOVÁ, Jitka a kol. (2016). *Výchova ke zdraví*. 2. akt. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0993-7.
- MÍČEK, Libor (1984). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- NOVÁK, Tomáš (2004). *Jak bojovat se stresem*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0695-4.
- PONĚŠICKÝ, Jan (2010). *Psychosomatické lékařství*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. ISBN 978-80-904541-8-7.
- PRAŠKOVÁ, Hana (2007). *Asertivitou proti stresu*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1697-8.

SOUČEK, M., NEVRLKA, J., ŘIHÁČEK, I., FRÁŇA, P., PLACHÝ, M. (2007). Zvýšená aktivita sympatiku a možnosti terapeutického ovlivnění. *Vnitřní lékařství*, 53(5), s. 554-559.

STACKEROVÁ Daniela (2011). *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink – dechová cvičení – svalová relaxace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7426-8.

STACKEROVÁ Daniela (2012). *Cvičení na bolavá záda*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4089-8.

STEIGER, Roman (2015). *Tajemství Osmi kusů brokátu Pa-tuan-tin*. Týn nad Vltavou: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-624-3.

VYMĚTAL Jan (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0723-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ATKINSON, Rita L. (2003). *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Erik HERMAN, přeložil Miroslav PETRŽELA, přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.

McEVOY Mike (2004). *Straight Talk about Stress: A Guide for Emergency Responders*. Vyd. 1. New York: NFPA. ISBN 0-87765-481-6.

PAWLETT, Ray (2010). *The tai chi handbook*. New York, NY: Rosen Pub. ISBN 9781435853607.

Seznam použitých internetových zdrojů

Cchi-kung [online]. 2012 [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <http://www.cchikung.cz/>.

Filozofie jógy (8 cest jógy), [zijeme-jogou.cz](http://www.zijeme-jogou.cz) [online], 2016, [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: <http://www.zijeme-jogou.cz/jpphilosophy/>.

Meditace jako lék života, utecha.cz [online], 2016, [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: <http://www.utecha.cz/meditace/>.

NOVÁK, Tomáš. *Psychickou zátěží jsou tragédie, ale i úspěchy*. Vitalia.cz. [online]. 29.11.2012 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/psychickou-zatezi-jsou-tragedie-ale-i-uspechy/>.

PONĚŠICKÝ Jan (2014). Tělo – Mozek – Psyché, nový koncept psychosomatiky? *PSYCHOSOM*, 12(4), s. 289-294 [online]. 16.1.2017 [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=3569.

ŘEHÁKOVÁ, Veronika (2011). *Proti stresu pomáhají úplně obyčejné věci*. Vitalia.cz [online]. 17.10.2011 [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/proti-stresu/#ixzz4VrgDBR6W>.

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
BP	bederní páteř
C. G. Jung	Carl Gustav Jung
CT	<i>Computed Tomography</i> (počítačová tomografie)
DK	dolní končetina
HP	hrudní páteř
KP	krční páteř
L	<i>lumbales</i> (bederní – myšleno bederní obratle/oblast)
PC	<i>Personal Computer</i> (osobní počítač)
PTSD	<i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (posttraumatická stresová porucha)
RTG	rentgen
s.	strana
TH	<i>thoracales</i> (hrudní – myšleno hrudní obratle/oblast)
tzv.	takzvaně/takzvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Stresové životní události (Holmes, Rahe).....	15
Obrázek 2: Obecný adaptační syndrom.....	26
Obrázek 3: Hlavní obranné mechanismy.....	31

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Funkční vyšetření respondentů.....	II

Příloha A - Dotazník

Seznam otázek dotazníku, na jejichž základě je veden polostrukturovaný rozhovor s každým respondentem:

1. Momentální obtíže, s kterými klient přichází a chce je řešit?
2. Jakékoli další fyzické obtíže?
3. Kde se obtíže vyskytují?
4. Jaká je četnost a intenzita potíží?
5. Kdy se vyskytují nejčastěji – spojitost s denní dobou, s činností?
6. Je nějaký faktor – poloha, pozice, jev – co problém zmírňuje nebo kdy se nevyskytuje?
7. Popis všech potíží, které klient s problémem, s kterým přichází ani nespojuje?
8. Prodělané operace?
9. Prodělané úrazy?
10. Anamnéza – prodělané nemoci, léčby, aktuální nemoci, léčba?
11. Strava, pitný režim?
12. Pohybové stereotypy – sezení, chůze, sporty, relaxace, regenerace?
13. Psychika – zdraví, vztahy rodinné, pracovní, jakékoli stresory, subjektivně – prožitky?

Příloha B - Funkční vyšetření respondentů

Vyšetřujeme:

- Držení.
- Konfiguraci.
- Trofiku.
- Hybnost.
- Tonus.
- Sílu.

VE STOJE – ZE PŘEDU

Postavení hlavy, sanic, tonus žvýkacích svalů, postavení klíčních kostí, stav trapézových svalů, postavení ramen, žeber, pasu, přední spiny pánve, kolen, plosek, nožní klenby, prstů DK.

Palpace trapézů, kývačů, podklíčkových a prsních svalů.

VE STOJE – Z BOKU

Postavení hlavy, KP, ramen, HP, lopatek, BP, pánve.

VE STOJE – ZEZADU

Postavení ramen, lopatek, průběh celé páteře, tonus vzpřimovačů páteře, břišních a hýžd'ových svalů, postoj kolen, pat.

VE STOJE

Předklon, úklony – rozsah i hybnost.

V SEDĚ

Hybnost hlavy.

Hybnost ramen.

Postavení obratlů KP.

V LEŽE NA ZÁDECH

Hybnost kotníků, kolen, bubeníků, kyčlí, tonus svalů, přední strany stehien, břišních svalů, hrudních.

V LEŽE NA BŘÍŠE

Vyšetření svalů zadní vertikály, citlivost kostrče, postavení obratlů HP a BP páteře.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Věra Špálová Kuchařová

Obor: Management – Řízení lidských zdrojů

Forma studia: Prezenční

Název práce: Stres

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.