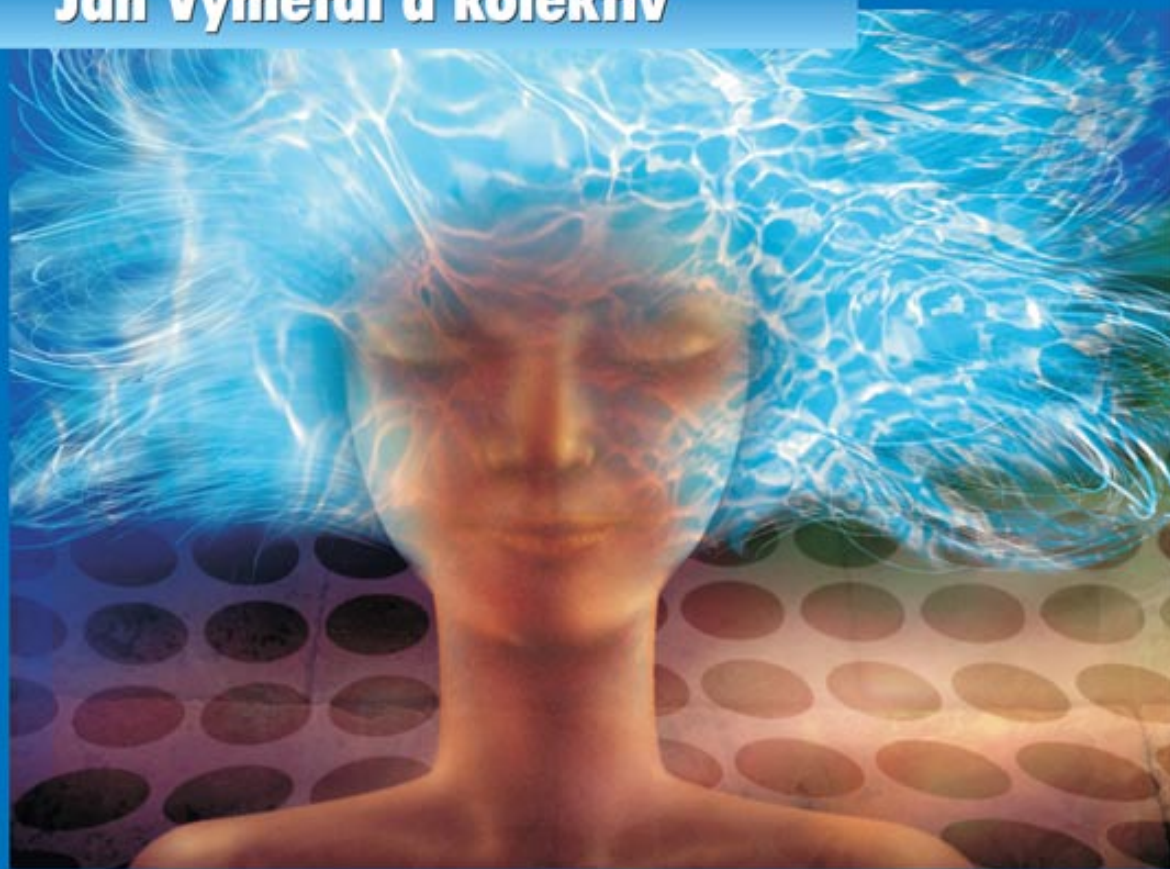


Jan Vymětal a kolektiv



SPECIÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

2., PŘEPRACOVANÉ A DOPLNĚNÉ VYDÁNÍ



 **GRADA**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Publikace slouží jako učební text pregraduálního
a postgraduálního studia psychoterapie na 1. LF UK v Praze.

prof. Jan Vymětal a kolektiv

SPECIÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

2., přepracované a doplněné vydání

Autorský kolektiv

doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.

Mgr. Katarina Durecová

PhDr. Šárka Gjuričová

PhDr. Ing. Karel Hájek, PhD

PhDr. Ing. Ingrid Hanušová

doc. PhDr. Jana Kocourková

doc. MUDr. Ján Praško, CSc.

MUDr. Hana Prašková

PhDr. Vladimír Špalek

MUDr. prom. psych. Jan Špitz

Vladimír Vavrda, PhD.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400

www.grada.cz

jako svou 2795. publikaci

Odpovědná redaktorka Helena Varšavská

Sazba a zlom Milan Vokál

Počet stran 400

Vydání 1., 2007

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2007

Cover Photo © MUDr. Pavel Žáček

ISBN 978-80-247-1315-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6997-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

AUTORSKÝ KOLEKTIV	11
-----------------------------	----

ÚVODNÍ POZNÁMKA	13
---------------------------	----

DÍL I. OBECNÁ ČÁST

1. POJETÍ ÚZKOSTI A STRACHU V PSYCHOLOGII	19
--	-----------

(Jan Vymětal)

1.1 Vymezení pojmů	19
1.1.1 Etymologické uvedení	19
1.1.2 Historický pohled	20
1.1.3 Vymezení úzkosti a strachu	21
1.2 Úzkost a strach v psychologii	24
1.2.1 Experimentální přístup	24
1.2.2 Vztahový přístup	28
1.2.3 Faktorověanalytický přístup	32
1.3 Integrativní pojetí úzkosti a strachu v psychologii	34
1.3.1 Výkladová rovnice lidského chování	34
1.3.2 Dynamika dějů vyvolávajících u člověka aktuální úzkost a strach	36
1.3.3 Porozumění úzkosti a strachu	38
Souhrn	39

2. ONTOGENEZE ÚZKOSTI A STRACHU	41
--	-----------

(Vladimír Vavrda)

2.1 K povaze vývoje úzkosti	41
2.1.1 Úvodem	41
2.1.2 Dva zdroje úzkosti	42
2.1.3 Vývoj jako zdroj úzkosti	42
2.1.4 Význam matky a prostředí ve vývoji úzkosti	43
2.1.5 Obecný vývoj úzkosti	44
2.2 Vývoj úzkostných prožitků a mechanismů jejich zvládnání v dětském věku	45
2.2.1 Vývoj úzkosti a mechanismů jejího zvládnání v raném věku	45
2.2.2 Úzkosti v předškolním a školním věku	51
2.3 Úzkosti v období dospívání a dospělosti	55
2.3.1 Úzkosti v dospívání	55
2.3.2 Úzkosti v období dospělosti	57
2.3.3 Úzkosti v období involuce	60
Souhrn	62

3. ÚZKOSTNÉ PORUCHY V KLINICKÉ PRAXI	65
<i>(Jana Kocourková)</i>	
3.1 Normální a patologická úzkost	65
3.2 Psychologické a biologické pozadí úzkosti	66
3.3 Úzkostné poruchy	68
3.3.1 Fobické úzkostné poruchy (F40)	68
3.3.2 Jiné úzkostné poruchy (F41)	71
3.4 Další neurotické poruchy s výraznou úzkostnou symptomatikou	73
3.4.1 Obsedantně-kompulzivní porucha (F42)	73
3.4.2 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení (F43)	74
3.5 Úzkostnost jako osobnostní charakteristika	76
3.5.1 Anankastická porucha osobnosti (F60.5)	77
3.5.2 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6)	78
3.5.3 Závislá porucha osobnosti (F60.7)	78
3.6 Úzkost ve vztahu k ostatním poruchám	79
3.7 Specifické úzkostné poruchy v dětském věku	80
3.7.1 Separční úzkostná porucha v dětství (F93.0)	80
3.7.2 Fobická úzkostná porucha v dětství (F93.1)	81
3.7.3 Sociální úzkostná porucha v dětství (F93.2)	82
Souhrn	82

DÍL II.

PSYCHOTERAPIE ÚZKOSTI A STRACHU Z POHLEDU JEDNOTLIVÝCH SMĚRŮ A PŘÍSTUPŮ

4. BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY	85
<i>(Katarina Durecová)</i>	
4.1 Léčba úzkosti a strachu v behaviorálních terapiích	85
4.1.1 Pojetí úzkosti a strachu v behaviorálních terapiích	85
4.1.2 Modely strachu a úzkosti vycházející z teorie učení	86
4.1.3 Modely úzkosti a strachu vycházející z kognitivně-behaviorálních přístupů	100
Souhrn	115
5. ROGERSOVSKÝ PŘÍSTUP	117
<i>(Jan Vymětal)</i>	
5.1 Charakteristika rogersovské psychoterapie	117
5.2 Vznik úzkosti a strachu	118
5.3 Vlastní léčba	121
5.3.1 Indikace	121
5.3.2 Akceptace – bezvýhradné přijetí pacienta	123
5.3.3 Empatie – porozumění vcítěním	123
5.3.4 Autenticita – opravdovost, ryzost osobnosti	124
5.3.5 Sebeexplorace a explikace	126
5.3.6 Psychoterapeutický proces	127
5.4 Kombinace s jinými postupy	131
Souhrn	132

6. PSYCHOTERAPIE ÚZKOSTI A STRACHU Z HLEDISKA PSYCHOANALYTICKÉ PSYCHOTERAPIE	133
<i>(Vladimír Vavrda)</i>	
6.1 Úvodem	133
6.1.1 Psychoanalytická psychoterapie z hlediska nozologických kategorií	135
6.1.2 Základní východiska	136
6.1.3 Krátký historický přehled	137
6.2 Rané formy úzkosti	138
6.2.1 Anihilační úzkost	138
6.2.2 Úzkost z diferenciacie/dediferenciacie	141
6.2.3 Strach z odvety	142
6.2.4 Separační úzkost	144
6.2.5 Strach ze ztráty lásky	146
6.3 Úzkosti v subjektivním modu prožívání	148
6.3.1 Vývoj subjektivního modu	148
6.3.2 Úzkost v subjektivním modu prožívání	149
6.4 Úzkost na základě identifikace a traumatická úzkost	150
6.4.1 Úzkost v důsledku identifikace s objektem	150
6.4.2 Traumatická úzkost	151
Souhrn	152
7. PSYCHOTERAPIE ÚZKOSTNÝCH PORUCH Z POHLEDU LOGOTERAPIE	153
<i>(Karel Balcar)</i>	
7.1 Logoterapeutický přístup a logoterapeutické metody překonávání chorobné úzkosti a strachu	154
7.1.1 Paradoxní intence	156
7.1.2 Dereflexe	157
7.1.3 Postojová změna	157
7.2 Léčba úzkostných poruch paradoxní intencí	159
7.2.1 Logoterapeutické postupy při léčbě úzkostných a fobických neuróz a reakcí	159
7.2.2 Logoterapeutické postupy při léčbě úzkostí a strachem motivovaných impulzivních poruch	162
7.3 Léčba úzkostných poruch dereflexí	165
7.3.1 Logoterapeutické postupy při léčbě úzkostí a strachem podmíněných psychofyziologických poruch	167
7.3.2 Logoterapeutické postupy při léčbě úzkostí a strachem podmíněných poruch praktického výkonu	170
7.4 Léčba úzkostných poruch postojovou změnou	172
7.4.1 Logoterapeutické postupy při překonávání škodlivého strachu a úzkosti z ohrožení zdraví či jiných životních hodnot	172
7.5 Logoterapeutická strategie při léčbě úzkostných poruch	175

7.6	Praktická podoba logoterapie	177
7.6.1	Cíle a metody logoterapie vzhledem k věku	177
7.6.2	Formy logoterapeutické práce	178
	Souhrn	179
8.	SYSTEMICKÁ TERAPIE ÚZKOSTI	181
	<i>(Šárka Gjuríčová, Jan Špitz)</i>	
8.1	Teoretická východiska a vlivy v systemické rodinné terapii	181
8.1.1	Východiska současné systemické terapie	181
8.1.2	Modely změny: proměny pojetí terapeutické změny a role terapeutů	182
8.2	Úzkost v systemickém přístupu	184
8.3	Systemická terapie	185
8.3.1	Mechanismy změny v systemické terapii	185
8.3.2	Terapeutický proces v systemické terapii	186
8.4	Systemická terapie úzkosti: Problém školní fobie jako ukázka práce systemického terapeuta	189
8.4.1	Struktura úvodního sezení	189
8.4.2	Další průběh terapie	192
8.5	Terapeutická práce u somatických projevů úzkosti	193
8.6	Psychotické onemocnění a možnosti systemické terapie	197
8.7	Práce terapeuta s párem: Panická reakce a agorafobie	198
8.7.1	Terapie	199
8.8	Terapie s využitím sociálních konstrukcí a narativních prvků	200
8.8.1	Externalizace	201
8.8.2	Struktura externalizujícího rozhovoru s dospělým klientem	202
8.8.3	Externalizační rozhovor s dětmi	202
8.8.4	Terapie problému fobie s užitím prvků systemické a narativní terapie	203
	Souhrn	204
9.	HYPNOTICKÁ PRÁCE S ÚZKOSTÍ A STRACHEM	207
	<i>(Vladimír Vavrda)</i>	
9.1	Úvodem	207
9.1.1	Úzkost jako interferující faktor při indukci hypnotického tranzu	208
9.1.2	Hloubka hypnotického tranzu	208
9.1.3	Indikace	209
9.2	Oblasti využití hypnoterapie	210
9.2.1	Využití hypnózy v akutní péči	210
9.2.2	Systematická hypnoterapie	211
9.3	Hypnoterapie u dětí	216
	Souhrn	217
10.	PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍSTUPY LÉČENÍ STRACHU A ÚZKOSTI	219
	<i>(Karel Hájek)</i>	
10.1	Obecné psychofyzikální zákonitosti a vymezení pojmů	219
10.1.1	Vnímání	219
10.1.2	Tělesně zakotvené prožívání	222

10.1.3	Myšlení a představování	223
10.1.4	Intencionalita mysli předcházející tělesnému pohybu	224
10.2	Strach a úzkost v procesech mysli a těla	224
10.2.1	Situace ohrožení a její zvládnání	225
10.2.2	Krize, nárůst strachu a úzkostí, vznik fobií	226
10.2.3	Psychoterapeutické přetnutí cyklů patologického strachu a úzkosti	226
10.3	Přesun pozornosti	227
10.3.1	Čtvero zakotvení	227
10.3.2	Cvičení na získání vlastní zkušenosti s přesunem pozornosti	230
10.4	Postupy zvládnání strachu a úzkosti s cílem navodit klid	232
10.4.1	Techniky sloužící ke kultivaci soustředění mysli	232
10.4.2	Techniky navozující změnu představování v mysli	234
10.4.3	Techniky vedoucí přímo k somatickému uvolnění	236
10.5	Postupy zvládnání strachu a úzkosti porozuměním tělesnému pocíťování	244
10.5.1	Meditace všímavosti a vhledu	245
10.5.2	Focusing	247
10.5.3	Personifikace patologických komplexů strachu či úzkosti	252
	Souhrn	257
11.	EXPRESIVNÍ POSTUPY	259
	<i>(Ingrid Hanušová)</i>	
11.1	Vymezení pojmů	259
11.2	Psychodrama a dramaterapie	261
11.2.1	Psychodrama	261
11.2.2	Dramaterapie	270
11.2.3	Podobnosti a rozdíly dramaterapie a psychodramatu	272
11.3	Terapie hrou	273
11.4	Arteterapie	274
11.4.1	Jiné arteterapeutické techniky	282
11.5	Muzikoterapie	284
11.5.1	Receptivní muzikoterapie	286
11.5.2	Aktivní muzikoterapie	286
11.5.3	Některé techniky muzikoterapie	287
11.5.4	Taneční terapie	289
11.6	Psychogymnastika (psychopantomima)	290
	Souhrn	292

DÍL III. DODATKY

FARMAKOTERAPIE ÚZKOSTNÝCH PORUCH	295
<i>(Ján Praško, Hana Prašková)</i>	
Klasifikace neurotických poruch, poruch vyvolaných stresem a somatoformních poruch	296
Diagnostický postup, vyšetření a hodnocení u úzkostných poruch	297
Diferenciální diagnóza úzkostných a neurotických poruch	300
Všeobecné cíle léčby	302

Rozhodování o farmakoterapii	303
Klinické vedení pacienta	304
Psychofarmaka užívaná k léčbě úzkostných a neurotických poruch	305
Psychofarmakoterapie jednotlivých úzkostných a neurotických poruch	313
Panická porucha	313
Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)	316
Smíšená úzkostně-depresivní porucha	319
Agorafobie	321
Sociální fobie	323
Specifické fobie	325
Obsedantně-kompulzivní porucha	327
Akutní reakce na stres	330
Poruchy přizpůsobení	331
Posttraumatická stresová porucha	335
Disociační poruchy	339
Souhrn	362
ÚZKOST A STRACH VE FILOZOFICKÉ REFLEXI	365
<i>(Vladimír Špalek)</i>	
Zrození strachu	365
Duchovní situace 20. století přináší obrat	366
První reflexe úzkosti a strachu	367
Anticipace porozumění úzkosti u Aristotela	368
Pokusy eliminovat strach ze smrti	371
Nikoli eliminovat, nýbrž zkušenost záporu uchopit – G. W. F. Hegel	374
Kierkegaard upozorňuje na diferenci jako první	377
Úzkost je zachycena vhlédem básně	378
Zahlédnutí dna – M. Heidegger	379
Souhrn	382
LITERATURA	383
REJSTŘÍK VĚCNÝ	391
REJSTŘÍK JMENNÝ	395

AUTORSKÝ KOLEKTIV

doc. PhDr. Karel Balcar, CSc. (1939) – Oddělení lékařské psychologie, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Katarina Durecová (1956) – Oddělení lékařské psychologie, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

PhDr. Šárka Gjuričová (1946) – ředitelka Institutu rodinné terapie v Praze, klinická psycholožka fakultní nemocnice Praha-Motol

PhDr. Ing. Karel Hájek, PhD (1966) – vedoucí Oddělení psychoterapie Ústavu pro humanitní studia, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, soukromá psychiatrická praxe

Ing. PhDr. Ingrid Hanušová (1956) – Oddělení psychoterapie Ústavu pro humanitní studia, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, odborná asistentka, soukromá psychiatrická praxe

doc. PhDr. Jana Kocourková (1948) – vedoucí klinický psycholog, Dětská psychiatrická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

doc. MUDr. Ján Praško, CSc. (1956) – vedoucí lékař Oddělení pro léčbu úzkostných poruch a depresí, Psychiatrické centrum Praha

MUDr. Hana Prašková (1956) – Oddělení psychoterapie Ústavu pro humanitní studia, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, odborná asistentka, lékařka Denního sanatoria Horní Palata v Praze 5

PhDr. Vladimír Špalek (1945–2004) – naposledy pracoval v Oddělení lékařské etiky, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. prom. psych. Jan Špitz (1932–2001) – naposledy pracoval jako ordinář pro rodinnou terapii, Fakultní nemocnice Praha-Motol

Vladimír Vavrda, PhD (1966) – Oddělení psychoterapie Ústavu pro humanitní studia, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, odborný asistent, soukromá psychoterapeutická praxe

prof. PhDr. Jan Vymětal (1945) – přednosta, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

ÚVODNÍ POZNÁMKA

Předložená kniha je učebním textem určeným především studentům lékařských fakult a postgraduálního studia psychoterapie, psychopatologie a lékařské psychologie. Jedná se o druhé vydání, přičemž prvně práce vyšla v roce 2000 péčí Psychoanalytického nakladatelství Jiřího Kocourka v Praze. Toto druhé vydání, po sedmi letech, jsme proto museli aktualizovat a doplnit.

Cílem publikace je čtenáře seznámit se současnými psychologickými a psychoterapeutickými pohledy na úzkost, strach a ukázat, jak je lze psychologickou cestou léčebně ovlivňovat. Proto je kniha o psychoterapii úzkosti a strachu zároveň i monografií.

Zmíněné emoce jako téma jsme zvolili proto, že doprovázejí lidskou bytost po celý její život. Podílejí se na formování osobnosti člověka a jeho vztahů, jsou důležitým vnitřním regulativem chování, čili přispívají k naší aktivní i pasivní adaptaci. V lidském životě mají nezastupitelnou a pozitivní úlohu, avšak vedle toho mohou způsobovat, případně doprovázet, poruchy zdraví a přispívat tak k lidskému utrpení. Jejich mírnění a odstraňování psychologickou intervencí představuje jednu z možností zvládnutí těchto emocí a lze takto přispět k příznivému rozvoji osobnosti člověka a ke zkvalitnění jeho života.

Druhým důvodem, proč se jimi podrobněji zabýváme, je skutečnost, že jsou výborným příkladem propojenosti lidského organismu a prostředí. Vyjadřují jednotu psychosociálních, biologických, duchovních i ekologických dějů a vlivů. Je zajímavé, že předchozí konstatování koresponduje s novějšími výzkumy v neurovědách, které vedou ke zjištění, že se zdají být na první pohled paradoxní. Prokazují totiž významný vliv lidské subjektivity a psychologických proměnných na biologickou stránku člověka, postihují nejen úroveň neuroendokrinní a psychoneuroimmunologickou, ale také ovlivňují naše představy z hlediska genetického. Možnost ovlivnění exprese genů psychickými vlivy tak představuje zcela zásadní zlom v chápání psychofyzického bytí člověka.

Významnou roli v této souvislosti přisuzujeme učení, jímž lze modulovat neuronální procesy a struktury CNS. Předchozí zjištění mají oporu i v logice, neboť předpokládáme, že základem psychických procesů a projevů jsou neuronální děje. Jestliže máme zároveň za prokázané, že psychické procesy a projevy člověka jsou dlouhodobě ovlivnitelné a měnitelné psychoterapií, pak z toho plyne, že i biologická stránka lidského jedince je takto modifikovatelná.

Výše nastíněný pohled odpovídá současnému paradigmatu medicíny i obecněji – věd o člověku.

Třetím důvodem našeho zájmu o emoce úzkosti a strachu je to, co bychom nazvali „stavem světa“. Máme na mysli skutečnost nebývalých protikladů a proměn našeho života. Prudké urychlení vývoje, tento „úprk času“ znesnadňuje reflexi toho, co se

děje, tedy život v nahlédnutí sebe sama. Stále obtížnější porozumění světu i jeho narůstající rozpornost vedou ke znejistění lidského jedince, obávám, případně i k extrémnímu chování a myšlení člověka, čehož jsme svědky i v rámci běžného dne. Úzkost, strach a agresivita jsou ve vztahu interdependence (cirkulární kauzality), tedy vzájemného ovlivňování a zesilování. I takto lze rozumět jejich nárůstu v projevech jedince i celých společenství.

Publikace je rozdělena do tří částí: obecné, speciální a závěr knihy tvoří dodatky.

V obecné části vymezujeme úzkost a strach ze zorného úhlu dnešní psychologie, následuje jejich přiblížení z pohledu ontogeneze a nakonec zařazení do rámce současně platné Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

Ve speciální části se seznámíme s osmi významnými psychologickými přístupy k této problematice. Samozřejmě se jedná o výběr z více možností, přičemž jeho kritérii jsou vědeckost a praktická upotřebitelnost. Nalezneme zde, jako ukázkou nových myšlenkových proudů, i přístup integrující psychologické poznatky inspirované křesťansko-židovskou a buddhistickou tradicí, jež nalézá uplatnění zvláště při prevenci a regulaci nežádoucích psychosomatických stavů a dějů. Z důvodu rozsahu knihy jsme nezařadili do práce směry, které se bezesporu v praxi osvědčují, jako je tvarová psychoterapie či transakční analýza (a ve výčtu by bylo možné pokračovat).

Dodatky obsahují dva příspěvky: farmakoterapii úzkostných poruch a filozofickou reflexi tématu. V dodatcích se nalézají proto, že bezprostředně s psychoterapií úzkosti a strachu nesouvisejí, avšak nesporně přispívají k jejímu pochopení. Bohužel se nám nepodařilo obstarat souhlas s otištěním příspěvku *Socioterapie úzkosti* autora MUDr. Jana Pfeiffera, který pobývá dlouhodobě v cizině. Zájemce o tuto důležitou oblast proto odkazujeme na prvé vydání knihy, kde jej nalezneme.

Knihla volně navazuje na *Obecnou psychoterapii*, jež vyšla ve druhém vydání u stejného nakladatele (Grada Publishing) v roce 2004.

Dále si dovoluji upozornit, že publikace je v prvé řadě učebním textem, proto zde nejsou uvedeny odkazy a citace v rozsahu, jako je obvyklé a nutné u vědeckých publikací. Z didaktických důvodů jsem také při konečné redakci v několika případech ponechal překrývání dílčích témat. Takto je jejich význam zdůrazněn – a významné části zopakovány.

Závěrem děkuji všem spoluautorkám a spoluautorům za velmi dobrou spolupráci. Zejména mne těší, že se na ní podíleli učitelé všech tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy spolu s odborníky z praxe. Je však mou smutnou povinností upozornit, že se druhého vydání knihy nedožili dva spoluautoři, kolegové Vladimír Špalek a Jan Špitz, na něž si dovoluji krátce vzpomenout následujícími řádky.

Filozof Vladimír Špalek (1945–2004) se významným způsobem podílel na vytváření filozofických základů lékařské psychologie a lékařské etiky. Od převratu až do konce života pracoval jako odborný asistent na Oddělení lékařské etiky na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. O kolegovi Vladimíru Špalkovi je méně známo, že patřil mezi spolupracovníky a osoby blízké prof. Janu Patočkoví (1907–1977). V odborném filozofickém světě je ceněn zejména pro překlady G. W. F. Hegela, E. Husserla a I. Kanta do češtiny.

Pedopsychiatr a psycholog Jan Špitz (1932–2001) stál spolu s prof. Janem Fischem (1913–1976) v roce 1971 u zrodu Dětské psychiatrické kliniky, nynější 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze-Motole. Na klinice pracoval zhruba třicet let.

V posledním období života působil jako ordinář pro rodinnou terapii na Fakultní nemocnici v Praze-Motole. Jeho význam pro dětskou psychiatrii a psychologii je zřetelný, neboť v rámci terapie dětských psychiatrických pacientů k nám zavedl a rozpracoval léčebné společenství (komunitní systém), stejně jako léčbu orientovanou na celou rodinu. Bez kolegy Jana Špitze by i naše psychoterapie dětí, rodinná a systemická terapie byly rozhodně chudší.

Na Vladimíra Špalka a Jana Špitze rád vzpomínám, protože v dobách nesvobody patřili mezi mravně pevné a spolehlivé kolegy, kteří i ve ztížených společenských poměrech u nás pěstovali a rozvíjeli vzdělanost. Jejich skromnost a moudrý postoj byly důvodem, proč se v novější době vyhýbali popularitě („zviditelňování“), proto jejich vliv zůstává nenápadný, avšak trvalý.

Při této příležitosti bych rád pozdravil i nestora české psychoterapie Jaroslava Skálu, který v květnu 2006 oslavil devadesátiny. Jaroslav Skála nesčetněkrát v dobách minulých prokázal svoji statečnost a byl tím, kdo u nás ve vývoji psychoterapie ukazoval směr. Pro nás mladší znamenal a znamená přirozenou autoritu. Za sebe i psychoterapeutickou obec přeji Jaroslavu Skálovi dobré zdraví a pohodu!

A zcela závěrem pak děkuji za vzornou spolupráci, pečlivost a starostlivost paní vedoucí redaktorce Mgr. Gabriele Plickové a odpovědné redaktorce paní Heleně Varšavské, jejichž péčí kniha vychází ve velmi pěkném provedení.

Praha, 1. 12. 2006

Za kolektiv autorů: prof. PhDr. Jan Vymětal

DÍL I.

OBECNÁ ČÁST

1. POJETÍ ÚZKOSTI A STRACHU V PSYCHOLOGII

(Jan Vymětal)

První kapitola sestává ze tří částí. Začíná přiblížením pojmů úzkost a strach z pohledu jazykového a historického a nakonec jsou pojmy vymezeny psychologicky. Následuje hlavní část, ve které o nich pojednáme z hlediska experimentální psychologie, vztahového a faktorově analytického přístupu. Třetí, závěrečná část patří integrativnímu pojetí úzkosti a strachu v psychologii.

1.1 VYMEZENÍ POJMŮ

Z lidského jazyka lze mnohé vyčíst o duševním životě i chování člověka. Je tomu tak proto, že jazyk (a řeč) doprovázejí lidskou bytost po celou dobu její existence jako druhu, stejně tak po celou dobu jejího individuálního života. Proto i k psychologickým pojmům úzkosti a strachu se nejdříve přiblížíme poukazem k etymologii obou výrazů a jejich vyjádřením v několika jazycích.

1.1.1 ETYMOLOGICKÉ UVEDENÍ

Staročeská *úzkost* znamenala úžinu, rozsedlinu, propast, ale i sklíčenost, tíseň a nesnáz. Latinsky se řekne úzkost *angor*, a tento výraz má blízko k *angustus* – těsný, úzký (zde lze vidět blízkost k německému *Angst* a anglickému *anxiety*, kde zároveň znamená i touhu). Řečtina tento výraz vyjadřuje slovem *thlipsis*. Hebrejsky se úzkost řekne *cará* a slovo znamená nejen úzkost, nýbrž i úžinu, bídu a soužení.

Vidíme, že jazyky nás upozorňují na základní charakteristiku úzkosti (a touhy), jíž je těsnost, sevřenost. Úzkost znamená i soužení a nesnáz.

Strach (na rozdíl od úzkosti) znamená obavu z něčeho konkrétního, což může budít i úctu a respekt.

Staročeské *strachování* bylo užíváno ve významu obav o něco či z něčeho. *Strach mě jest* vyjadřuje, že se bojím. Zde cítíme blízkost se staroiránským *bháyaté* (báti se). Starý je i výraz *strašák*, ukrajinsky *strachopud*, tedy *strach budící*. Latina má pro strach výrazy *timor*, *metus*, *terror*, jež jsou (na rozdíl od úzkosti) používány v souvislosti s objektem. Řecky se vyjádří slovem *fobos* (německy *Furcht*, anglicky *fear*), současně však znamená i respekt, úctu (německé *Ehrfurcht* znamená hlubokou, zbožnou úctu). Strach se hebrejsky řekne *pachad* nebo *jir'a*. Zvláště častější výraz *jir'a* je dvojnásobný – vyjadřuje nejen obavu s negativním nábojem, ale také pozitivně vnímanou zbožnou úctu.

V textu je naznačeno, že emoce mohou být prožívány a hodnoceny dvojznačně. Vždy záleží na jejich intenzitě a kontextu, zda je prožíváme spíše jako příjemné či nepříjemné, žádoucí nebo nežádoucí.

1.1.2 HISTORICKÝ POHLED

Úzkost a strach nebyly v dějinách myšlení – až po dvacáté století – žádným velkým tématem. Obrat nastává v našem století nejen díky psychologii (výzkum emocí a motivace) a psychoterapii (navozování změny v osobnosti i chování), nýbrž i vlivem vývoje lidské civilizace a „stavu světa“. Nyní uvedeme několik momentů a souvislostí, jimiž ilustrujeme vývoj pohledů na tyto základní lidské emoce.

Ve starověké literatuře se vyskytují výrazy úzkost a strach velmi vzácně. Možná proto, že odvaha byla prohlášena za jednu z největších ctností. V řeckém Panteonu se vyskytoval bůh Phobos (původ slova fobie), jehož úkolem bylo vnuknout nepřítelům strach, aby utekli už před bitvou. Také postava Pana (odtud snad pochází výraz panika) je známa tím, že strašil a děsil poutníky.

Antičtí filozofové se úzkostí a strachem zabývali jen okrajově (např. Aristotelés, stoikové), ovšem zhlédli témata, jež se dodnes řeší. Za mnohá zmiňme vztah člověka ke smrti či strach jako žádoucí vnitřní regulativ chování (bližší viz závěrečný příspěvek VI. Špalka).

Nutno však upozornit na bibli, v níž je skrytá hluboká psychologická zkušenost. V bibli se o strachu, „bázní a chvění“ mluví často. Lidský strach je brán zcela vážně, možná i proto, že bibličtí hrdinové neodpovídají ideálu antických reků. Jsou to lidé svou morálkou i odvahou spíše průměrní, kteří se ovšem ve svých životech setkávají s Bohem a řešení vztahu k němu do značné míry jejich životy formuje.

Pro ilustraci: v českém ekumenickém překladu bible (1992) se výraz bázeň vyskytuje 122×, strach 105×, hrůza 67×, úzkost 31×, tíseň 26× a sloveso bát se 212× (Michal, 1994).

O strachu se zde mluví zpravidla v těchto souvislostech: následek viny, obava z prázdnoty, utrpení a jeho nesmyslnost, bázeň vznikající ze setkání s Bohem a jeho svrchovaností (bojím se a zároveň chci porozumět). Mnohý strach v konkrétní situaci je v bibli přemožen strachem z Boha – bohabojností. Kdo se bojí poslední autority, ten se přestává bát autorit předposledních. Přiznáním si strachu a přijetím toho, že strach může být spojen také s radostí a láskou, se lze od nepřiměřeného a přebýjelého strachu osvobodit.

U bible jsme se zastavili i proto, že obsahuje existenciální momenty, v nichž úzkost a strach hrají významnou roli. Jistě není náhoda, že dánský myslitel S. Kierkegaard (1813–1855) byl teologem, který jako první zřetelně pojmenoval strach (bázeň) z něčeho konkrétního, čemu se lze postavit, a úzkost nemající objekt, a představující proto ohrožení nebytím a ztrátou smyslu. U tohoto myslitele také nalezneme rozlišení mezi jejich vrozeným podílem (souvisejícím podle jeho názoru s dědičným hříchem a vinou předků) a podílem, jež člověk vytváří vlastním životem. Tato témata byla později rozpracována řadou filozofů lidské existence, posléze i M. Heideggerem (1889–1976) a našim J. Patočkou (1907–1977) (podrobněji viz příspěvek VI. Špalka).

V historii zkoumání emocí však nelze opominout přírodovědce Ch. Darwina (1809–1882), který je pro nás významný knihou *Výraz emocí u člověka a u zvířat*, jež

vyšla česky v roce 1964 (Darwin, 1964) a v níž popisuje projev emocí tak, jak je přístupný vnějšímu pozorovateli.

Pokud jde o vývoj obou pojmů v psychologii, obrátíme pozornost do druhé poloviny 19. století, kdy se psychologie začíná od filozofie oddělovat přijetím přírodovědné metodologie. Paralelně zde vedle sebe stojí duchovědná psychologie rozumějící (hlavní metodou je introspekce), jejíž představitelem byl W. Dilthey (1833–1901), a psychofyzika, reprezentovaná W. Wundtem (1832–1920), jenž zavedl do psychologie experiment a vzor pro psychologii vidí ve fyzice. Zakladatelem psychofyziologické tradice ve výzkumu emocí se stal W. James (1842–1910), který zcela „moderně“ vnímal souvislost mezi podnětem, jeho zhodnocením subjektem a následnou tělesnou reakcí, jež teprve vyvolává emoci (známý je příklad, kdy prý strach z medvěda nepocítujeme tehdy, jestliže se s ním setkáme, nýbrž teprve tehdy, když začneme utíkat). Nutno zmínit i I. P. Pavlova (1849–1936) a jeho experimenty s podmiňováním reakcí u zvířat, u nichž vytvářel experimentální neurózy jako reakci na nejednoznačné podněty vedoucí k vnitřnímu „konfliktu“.

Ve stejné době jako I. P. Pavlov žije a pracuje zakladatel psychoanalýzy S. Freud (1856–1939). V psychoanalýze hrají úzkost a její dynamika centrální roli ve formování osobnosti i pro zdraví člověka. Od té doby se úzkost stává základním pojmem psychopatologie a významným pojmem v psychoterapii, klinické psychologii a psychiatrii. Bez nadsázky lze konstatovat, že v současné medicíně je přijímán jako důležitý vliv emocí (tedy i úzkosti a strachu) na etiopatogenezi poruch zdraví. Je tomu tak proto, že člověk, jak bylo prokázáno, ve zdraví i v nemoci tvoří biologickou, ekologickou a psychosociální jednotu.

Závěrem tohoto letmého pohledu na historii pojmů úzkosti a strachu dodejme, že jsou součástí žitého a přirozeného světa člověka odjakživa a stále – od narození až po ukončení života.

Nyní obrátíme naši pozornost k poznatkům současné psychologie o úzkosti a strachu.

1.1.3 VYMEZENÍ ÚZKOSTI A STRACHU

Úzkost a strach řadíme mezi emoce (lat. *movére* – pohnout), tedy psychické stavy a děje, jež stále doprovázejí náš duševní život. Pocítujeme (prožíváme a vnímáme) je bezprostředně a jsou subjektivně zcela evidentní. Silnější emoce cítíme v těle jako přechodné tělesné změny (např. tachykardii), proto je máme tendenci do těla také lokalizovat.

Emoce, tedy i úzkost a strach, mají vrozený (konstituční) základ, jsou doprovázeny převážně nespecifickými fyziologickými změnami, avšak specifickým výrazem v obličejí, jenž je interkulturálně shodný, proto i srozumitelný. Také jejich prožívání (např. hněvu, strachu) je specifické a nezaměnitelné.

Emoce jsou dobrým příkladem propojenosti duševních a tělesných dějů, tedy psychosomatické jednoty člověka.

Mezi úzkostí a strachem není přesná hranice a pojmenování těchto psychických stavů a dějů je věcí konvence, popř. jazykového citu. V jazyce máme pro ně k dispozici celou řadu výrazů, jimiž zachycujeme jejich kvalitu i kvantitu (např. obezřetnost, nejistota, obava, tíseň, úlek, hrůza, děs, panika...).

Strach je averzivní reakcí na určitou poznanou (konkrétní) skutečnost, která v jedinci vyvolává prožitek ohrožení. Má signální a ochrannou funkci.

Strach může být **racionální** (druhými pochopitelný, případně i sdílený, přirozený) nebo **iracionální** (pro druhé nepochopitelný, nepřiměřený).

Úzkost je nepříjemný citový stav a na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitou skutečnost, která ji vyvolává.

Úzkost je původním naladěním lidského jedince a reakcí na tušené a neznámé nebezpečí. Subjektivně bývá zpravidla nepříjemnější než strach, neboť očekávání něčeho nemilého a neznámého je obvykle horší než událost sama, pokud je jasně poznána.

U člověka mají úzkost a strach zároveň ráz **nekontrolovatelnosti a nepředvídatelnosti**, čili patří k nim i prožitek (a další obava) ze ztráty kontroly – nejen při zvládnání těchto situací, ale i při sebeovládání. Proto mívají zvýšeně úzkostní lidé strach z vlastních reakcí a prožitků (např. hněvu, zoufalství).

Úzkost a strach se projevují v rovině:

- psychické (pocitem sevřenosti a tísně, ohrožení, závratí, nabuzenosti a neklidem apod.),
- mimické (rozšířením žíltelic, vyvalením očí, hypomimií, otevřením úst apod.),
- somatické (tachykardií, svalovým napětím, chvěním, nauzeou, pocitem sucha v ústech, zblednutím apod.),
- chování (nejčastěji strnutím, uhýbáním, obranným chováním či útekem),
- výkonu (nižší hladina úzkosti a strachu výkon zvyšuje, vyšší hladina úzkosti a strachu výkon snižuje apod.).

Předchozí projevy se navzájem ovlivňují, zejména roviny psychická, somatická a rovina chování. Platí zde zákonitosti interdependence (cirkulární kauzality), avšak pro každého lidského jedince je určitý způsob odpovědi typický, převládající a poměrně stálý. Buď reagujeme spíše v rovině psychické, nebo v rovině somatické (a to je významné pro volbu způsobu léčby).

Ve starší literatuře se setkáváme s tzv. ekvivalenty úzkosti, kam bývají řazeny neúzkostné projevy – např. z oblasti nutkavých jevů (nutkání na stolici) či přímo nežádoucí somatické reakce a funkční změny, pro které neměla tradiční medicína vysvětlení. Častý úspěch psychotherapeutické léčby v těchto případech může svědčit o jejich psychosociální etiologii a pro psychosomatický přístup. Nutno však podotknout, že z úspěšnosti určité léčby nelze přímo usuzovat na etiologii. Psychotherapie je někdy úspěšná i u typicky organicky podmíněných poruch tím, že mobilizuje nespecifické biologické obranné mechanismy, jako je například imunita. Naopak biologická léčba může být úspěšná u psychogenních poruch.

Úzkost a strach jsou prastaré emoce, jejichž původním účelem je chránit jedince před poškozením a vůbec ohrožením. Přispívaly k jeho adaptaci. V tomto významu, podobně jako je tomu u fyzické bolesti, byly a dodnes jsou nezbytné pro přežití jedince (a druhu) a v tom jsou v antropogenezi nezastupitelné.

Úzkost a strach jsou činitelé, podílející se významně na formování, rozvoji osobnosti a na socializaci člověka, jsou tedy i prostředkem ontogeneze (včetně její duševní a duchovní dimenze).

Tím, že se s určitým strachem vyrovnáváme a překonáváme jej, otevírají se nám nové možnosti a náš vnitřní růst může pokračovat.

Také pocity viny (vznikají zpravidla tehdy, jestliže je naše sebehodnocení v rozporu s námi přijímaným hodnotovým systémem) jsou doprovázeny a akcentovány úzkostí, případně strachem. Představují důležitý vnitřní regulativ chování, vedoucí k odpovědnému a svobodnému (reflektovanému) lidskému jednání.

Prožitek úzkosti poukazuje k naší situaci ve světě, neboť ji zažíváme zejména tehdy, nejsme-li dobře vztahově a hodnotově zakotveni a jsme-li ohroženi ztrátou životního smyslu. Také vnitřní prázdnota, případně prožitek nudy bývají dříve či později provázeny úzkostí. Úzkost je tak ukazatelem na cestě vedoucí k porozumění sobě, což dobře vědí mnozí psychoterapeuti.

Úzkost a strach do našeho života patří a jejich význam je pozitivní. Ovšem tehdy, jsou-li „normální“, zvládnutelné a srozumitelné. Jiná situace nastává, jak známe z klinické praxe, jestliže se vymknou ovládnutí jedincem a ve své intenzitě a kvalitě se stanou neovládnutelným utrpením a posléze zdravotním problémem.

Bývá to v případě úzkostných poruch (např. agorafobie), některých poruch osobnosti (např. závislá porucha osobnosti), ale i v rámci psychóz, kdy dochází k dezintegraci osobnosti a tento proces je velmi často provázen manifestní úzkostí. Úzkost bývá u vážně duševně nemocných tak silná, že zakalí vědomí, uvolní a spustí iracionální agresivitu. Úzkost a nepřiměřené obavy doprovázejí také některé převážně somatické poruchy zdraví, jako jsou poruchy funkce štítné žlázy, mozkové nádory či dekompenzace oběhového systému.

Člověk trpící nadměrnou úzkostí či strachem zpravidla dříve či později sám vyhledá odbornou pomoc, která začíná navázáním důvěryhodného vztahu a diagnostikou s cílem určit kvalitu těchto emocí, porozumět jejich vzniku a mechanismu udržování.

V psychologii uvažujeme o úzkosti a strachu jako o určitém stavu i jako o osobnostním rysu.

Stavem míníme aktuální úroveň této emoce, tedy její momentální kvalitu i kvantitu, již lze měřit a srovnávat.

Zdá se, že stav je především výslednicí pocitu našeho znejistění a ohrožení, jenž je dán vnímaným nebezpečím a okolnostmi představujícími naopak naši ochranu a podporu (např. přítomnost či nepřítomnost rodiče v situaci, která je pro batole zcela nová).

Osobnostní rys – úzkostnost je dispoziční pojem a vyjadřuje trvalejší charakteristiku člověka. Představuje míru pohotovosti k bojácnému chování a prožívání. Také úzkostnost lze měřit a srovnávat.

Úzkostnost je dána zejména konstitučně (tedy i geneticky), avšak také interpersonální zkušeností lidské bytosti zvláště v počátečních letech života (blíže viz následující oddíl 1.2 a 2. kapitolu).