20. 1. 2004

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Úzkost lze překonávat po krůčcích

Eva se bojí tmy, Anička psů, Péťa má strach z lídí, které nezná.A co my, dospělí, jak se potýkáme se svými strachy a úzkostmi?

Úzkost (anxieta) je emoce, kterou zná snad každý. Není zcela totožná se strachem. Strach vzniká z reálného ohrožení, zatímco úzkost je svým způsobem iracionální, týká se něčeho, co by se mohlo stát, co by teoreticky mohlo být hrozbou.

Ačkoli je úzkost tak běžná porucha, článků a publikací o ní vychází překvapivě málo, a i to se objevuje až v průběhu posledních desetiletí. Kdybych měl hovořit poněkud „kacířsky“, obávám se, že se naší medicíně mnohdy v praxi nedostává empatie (vcítění), která je při práci s úzkostnými lidmi potřebná. A navíc i lékaři věnují více pozornosti pacientům, kteří jsou nebezpeční, prostě lidově řečeno „křičí“, a tím o sobě dávají hlasitě a důrazně vědět. Depresivní či anxiózní pacienti však trpí tiše, proto se jim pozornosti moc nedostává.

V neposlení řadě je úzkost či deprese sama o sobě mezi laiky považována za „stigma“ a návštěva klinického psychologa či psychiatra za další „stigma“. I tím je možno vysvětlit tak vysokou míru neléčených anxiózních (a depresivních) pacientů.

Křesťansky založení myslitelé hovořívali o „sestře úzkosti“. Tento výraz vyjadřuje jednak její všudypřítomnost, neboť neexistuje člověk, který by úzkost nikdy nepoznal, nepocítil, neprožil. Za druhé naznačuje, že tuto „sestru“ nemůžeme (alespoň ne definitivně a naprosto) od sebe zahnat - musíme se s ní tedy naučit žít a postupně ji zvládat. A za třetí evokuje snad i to, že nás za jistých okolností může i obohatit. Pokud je totiž samotná úzkost jako taková rubem určité imaginární mince, pak jejím lícem může být pochopení, soucit, empatie. A to není málo.

Vývojové zdroje dětské úzkostnosti

Třebaže úzkost je emoce známá každému, jen málokdo se dosud snažil vědecky dobrat jejích kořenů. Navíc mnohde bývají chybně zaměňovány pojmy úzkost a strach.

Behaviorální projevy strachu a úzkosti se ovšem během vývoje výrazně mění. Nemluvňata reagují na děsivé podněty úlekem a pláčem. Odrostlejší děti se později učí, že dávat otevřeně najevo strach je nepřípustné. Pokud se jim ho ale nedaří zvládnout, projevuje se jinak - např. děti, které se bojí příšer, se mohou bát jít spát, mohou mít strach ze tmy či noční děsy. Dalšími příznaky strachu a úzkosti mohou být enuréza (noční pomočování) či sociální odtažitost, ale také náhlé výbuchy vzteku (temper tantrum) nebo projevy agresivity vůči vrstevníkům.

Děti, které zažily zodpovědný a láskyplný mateřský přístup, si v sobě záhy vypěstují vnitřní pocit bezpečí a důvěry. Pokud však děti tuto vnitřní „hlubinu bezpečnosti“ nemají, může na ně i chvilkové odloučení dopadat závažněji, než by bylo přiměřené.

Etologové tvrdí, že většina našeho chování (a u dětí to platí ještě výrazněji) je biologicky determinována. Ovšem některé projevy nemluvňat, jako jsou přitulení, úsměv či zrakový kontakt, jsou pro dospělého samy o sobě vysokou odměnou, a tak děti s těmito projevy nejenže navazují interakci s dospělými, ale prodlužují ji a upevňují.

Během prvního roku se děti čím dál víc emočně zaměřují na důvěrně známé a blízké lidi, zejména rodiče. Během druhé poloviny prvního roku se však začíná objevovat i strach z neznámých osob a stres z odloučení.

Bowlby (1973) uvádí, že novorozeně je geneticky „naprogramováno“, aby se bálo hlasitých zvuků, předmětů, které se přibližují příliš rychle či se zvětšují, výšek, tmy, ztráty opory (sociální), podivných (či neznámých) věcí a samoty. Zatímco některé tyto úzkosti se již během raného vývoje ztrácejí, jiné (strach z neznáma a ze samoty) přetrvávají. To neznamená, že tyto předměty či situace jsou a priori nebezpečné, nesou však s sebou zvýšené riziko nebezpečí. Úzkostné reakce na ně mohou být fylogenetickými pozůstatky reakcí na signály varující před blížícími se predátory či hrozící přírodní katastrofou.

Pocit důvěry a bezpečí

Centrální roli v životě malého dítěte přitom hraje postava (nejčastěji matka), k níž se může bez obav přitulit. Pokud je po ruce a odpovídá na dětské potřeby a podněty kladně, novorozeně si vytváří základní pocit bezpečí a důvěry. Pokud po ruce není, anebo je, ale na dětské podněty nereaguje, je to základ zvýšené anxiety a (di)stresu. Je třeba si uvědomit, že pocit bezpečí patří mezi tzv. primární potřeby, čili je stejně důležitý jako utišení hladu, žízně, a také to, že novorozeně je nesmírně vnímavé vůči vnějším podnětům. Vtisk (imprinting), k němuž v tomto nejranějším věku dochází, probíhá snadno a přitom má velký psychologický význam pro celoživotní vývoj. Lze užít přirovnání, že novorozeně je vůči imprintingu v podobě prakticky jakýchkoli nových podnětů tvárné jako vosk, zatímco s časem jeho vnímavost a formovatelnost prostředím klesá.

Jak se mění „druhy“ strachů

Co se týče kognitivně vývojové stránky, ukazuje se, že určité osobnostní charakteristiky včetně některých úzkostí a strachů nejsou vrozené, nýbrž získávané v rámci kognitivního dozrávání. Např.

dvouměsíční děti se nezaleknou, pokud je vezme do náručí neznámý člověk, nebojí se ani zvířat ani tmy, ba ani ponoření do vody, zatímco u jen o něco starších dětí jsou tyto strachy běžné.

Udává se, že až 90 % dětí projeví ve věku 2 až 14 let aspoň jeden specificky osobní strach. Lapouse a Monk ve své starší studii dokonce uvádějí, že plných 43 % reprezentativního vzorku 6 až 12 letých dětí trpí podle svých matek sedmi či více strachy nebo úzkostmi. Za čtyřicet let, které nás dělí od této studie, celková míra stresů ve společnosti nesporně stoupla. Je však třeba dodat, že tyto strachy většinou nebyly ochromující. Děti mají totiž vysoce vyvinutý jak pud sebezáchovy, tak psychické i fyzické regenerační schopnosti.

Druhy strachů se ovšem během vývoje mění. U předškoláků jsou např. časté strachy ze zvířat či z temnoty, s vývojem jich však ubývá. Podobně klesají s věkem i obavy z děsivých snů, případně strašidel či jiných příšer. U starších dětí se objevují obavy z fyzického úrazu, zatímco obavy ze zlých snů či imaginárních příšer ve věku okolo šesté třídy prudce klesají. To nabízí dvojí možné vysvětlení - buď se děti v tomto již prepubertálním věku začínají výrazně stydět za svůj strach a k takovýmto obavám se nepřiznávají, anebo dochází ke kvalitativnímu vývojovému zlomu, jenž je zřejmě dán nástupem stadia formálních operací (podle Piageta), které začíná v téže době a dítě už definitivně rozlišuje realitu od fantazie

Miller zkoumal hodnocení dětských strachů ze strany rodičů. Šlo o 179 dětí ve věku 6 až 16 let. Z nich bylo 78 klinicky diagnostikováno jako fobikové, zbylých 101 bylo neléčených, v podstatě v „normě“.

Faktorová analýza odhalila tři hlavní zdroje strachu - tělesné zranění, přírodní katastrofy (včetně nadpřirozených jevů) a psychický stres. Do první kategorie spadaly sociální hrozby a strach z toho, že se něco stane buď dítěti samotnému nebo členům jeho rodiny, ale i strach ze ztráty blízkých a opuštěnosti. Do přírodních a nadpřirozených katastrof patřily bouře, temnota, útoky zvířat, ale i duchové a strašidla. A konečně psychický stres zahrnoval obavy ze školy, z kritizování druhými, ze sociální interakce, z odloučení, z lékařských zákroků. Strachy, které udávají dospělí, jsou těmto obavám velice podobné.

Tím se dostáváme k otázce, zda dětské strachy přetrvávají až do dospělosti. Zda určitý strach přetrvává či nikoliv, souvisí jednak s povahou tohoto strachu, jednak s věkem dítěte. Některé úzkosti přetrvávají jen krátce, jiné se však mohou stát dlouholetými, případně i celoživotními traumaty - např. strach ze ztráty blízké osoby či vážného tělesného zranění, ale i různé variace sociální fobie nebo strach z neúspěchu.

Pro malé děti bývá typická úzkost z cizích osob, přičemž neznámé ženy vyvolávají menší úzkost než neznámí muži a děti menší než dospělí. Zdálo by se, že tato úzkost mizí s uplynutím raného dětství. Avšak může pokračovat ve školních letech a možná i později v podobě nesmělosti či slabého sebeprosazování.

Děti, které zažily zodpovědný a láskyplný mateřský přístup, si v sobě záhy vypěstují vnitřní pocit bezpečí a důvěry. Vědí, že i když matka na chvíli odešla, zase se vrátí. Pokud však děti tuto vnitřní „hlubinu bezpečnosti“ nemají, může na ně chvilkové odloučení dopadat závažněji, než by bylo přiměřené. Podstatně těžším stresem je hospitalizace, pokud není dítě na oddělení, kam je s ním přijata i matka.

Separace dětí souvisí i se zaměstnáním žen, které sice bývá ekonomickou nutností, jeho dopad na mentální hygienu dítěte je však sporný. Někdy v těchto případech zastane určitý díl mateřských povinností otec.

Výraznější negativní dopad na psychiku dětí mají samozřejmě rozvody, avšak s ohledem na složité životní změny, které doprovázejí rozvod rodičů, je těžké stanovit, které jednotlivé faktory přispívají největší měrou k anxietě, depresi a hněvu, jež přetrvávají u dětí z neúplných rodin ještě dlouhou dobu po rozvodu.

Jinou kapitolou jsou týrané děti - tam se však právě patologické prostředí často udržuje, rodina se nerozpadá a k vysvobození dítěte z rukou týrajících rodičů dochází často až s velkým zpožděním, poté, co dítě prožije těžká traumata.

Školní úzkosti

Specifickým případem jsou také školní úzkosti, nejvíce strach z prověrek (test anxiety). Děti, jichž se tento problém nejvíce týká, bývají závislé, úzkostné, a mívají nízké sebehodnocení. Jejich matky bývají zvýšeně kritické a často sahají k trestům, zvláště při neúspěchu dítěte, které nesplnilo jejich očekávání. Tyto děti žijí ve strachu ze zavržení a potlačují v sobě hněv, čímž vytvářejí samy ze sebe pasivní, neagresivní a vysoce úzkostné bytosti.

Vědecké zdroje sice často tvrdí, že úzkostné stavy z dětství do dospělosti nepřetrvávají, ale za tímto tvrzením se skrývá jednak pouhá přezíravost dospělých vůči dětem (včetně možného vytěsnění vlastních negativních zážitků z dětství) a nedostatek empatie, jednak to odráží nedostatek příslušných longitudinálních studií. A zajímavé je také to, že toto tvrzení je častější, pokud sledujeme vývoj od dětství do dospělosti. Pokud však retrospektivně zkoumáme již zjevné psychické poruchy u dospělých lidí, zjišťujeme, že až 50 % dospělých pacientů, kteří nyní trpí agorafobií či panickou poruchou, trpělo úzkostnými stavy již v dětství, a to separační úzkostí, potížemi s přizpůsobením se ve škole či fobiemi.

Jak z „bludného kruhu“ ven?

Vzpomínám si na jeden zážitek skoro anekdotický, který jsem zažil jako student. Na stáži v kroměřížské psychiatrické léčebně jsem v zahradním areálu potkal psa, který připomínal Aminu z Čapkových Povídek z jedné a druhé kapsy. Ten pejsek připomínal oživlý žok. Byl tak tučný, že se sotva valil a navíc byl poměrně malý a bílý. Představa, že by se tohoto psa kdokoli bál, byla absurdní.

Jako stážující studenti jsme se pak dozvěděli, že tento pes je v léčebně s terapeutickým záměrem. Prof. Kratochvíl ho využíval k léčbě pacientky trpící canofobií. Tento „aminovitý“ pes vyvolávající údiv a smích byl jediným psem, u něhož pacientčina fobie ustupovala natolik, že byla schopna se mu přiblížit. Dalším terapeutickým krokem mělo být, že by si pacientka tohoto psa pohladila nebo dokonce pochovala, pak měla pohladit nebo pochovat štěně atd. Až by byla po sérii takovýchto kroků terapie ukončena, měla by pacientka teoreticky projít bez potíží i kolem vlčáka či dogy.

Vnitřní obtíže bývají prožívány a zpracovávány mnohem obtížněji než vnější a málokdo je zdolá naráz. Podobný postup by se tedy měl uplatňovat např. u dětí se školní fobií. Pokud této fobii „vyhovíme“ tak, že dítě nenecháme chodit do školy, nenaučí se, že jeho přítomnost ve škole nepovede k důsledkům, kterých se obává, jako jsou ponižování ve třídě či újma, která by se za nepřítomnosti dítěte mohla stát rodičům. A tak je reálná naděje, že úzkost vymizí, pokud ono děsivé očekávání po kontaktu s daným podnětem nevyústí v naplnění hrozby, jíž se pacient obává.

Lékař by ovšem měl mít na paměti ono základní „Primum non nocere“. I když při úzkostech a fobiích nehrozí smrt, přece jen i zde existují určitá rizika, jimž by se měl lékař vyhnout. Tak např. je nevhodné léčit ze školní fobie vedením ke školní docházce dítě, které je ve škole skutečně šikanováno (takové případy jsou bohužel stále častější). V takovém případě je řešením - pokud školu

neopustí šikanující osoba - spíše změna školy nebo domácí vyučování.

Tyto výjimky je třeba mít na paměti. Přesto můžeme tvrdit, že postupná terapie, kdy překonáváme „zeď tím, že k ní přistavíme schodiště, a to pak zdoláváme po krůčcích“, je v zásadě zřejmě tou nejsprávnější cestou k vyléčení.

V praxi mohou být takovými „schůdky“ třeba i kombinace farmakoterapie a psychoterapie, ale i animoterapie - léčby pouhou přítomností zvířat.

Lékař i psycholog by měli při léčbě pacientů vůbec a dětských zejména mít na paměti, že japonský znak pro termín „lékař“ znamená v doslovném překladu „těšitel“. A třebaže jsme od Japonska geograficky velmi vzdáleni, terapeuticky bychom se obsahu tohoto japonského znaku vzdalovat neměli.

Zdroj: www.rodina.cz

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz