

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Tělesné projevy související s psychosociální zátěží u dětí
školního věku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.
Autor práce: Hana Mašková

20. 8. 2007

ABSTRACT

Physical manifestations interconnected with psychosocial stress in schoolchildren

The thesis deals with psychosomatics of children, with the influence on physical body and vice versa. The main question is how children themselves feel psychic load and how it at length appears on their body. The other two questions of the research examine how children can control fear and pain by their own strength.

I used qualitative research for the collection of data and their processing. I used a half-manoeuvred conversation for the collection of primary data. The qualitative research was carried out by way of focal groups' method. I applied a secondary data analysis for the research. The thesis data were gathered at the summer camp for children. I set up altogether 4 focal groups. 17 girls and 15 boys at the age of 10 to 15 participated in those. The individual half-manoeuvred conversations took about an hour.

Children react to load or a stressful situation with the help of defence mechanisms. That means by abreacting, tapping or concentrating on another thing – usually connected with physical movement, so that they do not think about what burdens them. And vice versa. When they feel physical pain children primarily help themselves by abreacting at the psychic level (they do not think about it, sleep it away, do something else or somebody encourages them). Thus it is evident that psychosomatics with children has its clear manifestations.

However, we must not forget that psychosomatics cannot be either overestimated or underestimated. A child must be always taken as a compact personality. From the bio-psycho-social point of view.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Tělesné projevy související s psychosociální zátěží u dětí školního věku jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. 8. 2007

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Ing. Haně Konečné, PhDr. za výborné vedení a spolupráci, dále všem blízkým za poskytnutí trpělivosti a zázemí.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1. SOUČASNÝ STAV..... | 8 |
| 1.1. Definice termínu psychosomatika..... | 8 |
| 1.1.1. Co je to psychosomatika?..... | 8 |
| 1.1.2. Bio-psycho-sociální model..... | 8 |
| 1.1.3. Psychosomatická medicína..... | 9 |
| 1.1.4. Nejužší pojetí psychosomatiky..... | 9 |
| 1.1.5. Psychosomatický přístup..... | 10 |
| 1.1.6. Psychosomatický přístup a česká medicína..... | 10 |
| 1.2. Historie Psychosomatiky..... | 11 |
| 1.2.1. Přínos psychosomatického hnutí..... | 11 |
| 1.2.2. Psychosomatika v čínské medicíně..... | 12 |
| 1.3. Cesty, kterými se emoce projevují tělesně..... | 12 |
| 1.3.1. Základní teoretická východiska..... | 12 |
| 1.3.2. Moderní koncepce..... | 13 |
| 1.3.3. Centrální funkce CNS v psychosomatice..... | 15 |
| 1.4. Zdraví, nemoc a psychosomatika..... | 16 |
| 1.4.1. Pojem zdraví z hlediska psychosomatiky..... | 16 |
| 1.4.2. Prvky pojmu zdraví..... | 16 |
| 1.4.3. Nemoc..... | 17 |
| 1.4.4. Psychosomatika v nemoci..... | 17 |
| 1.4.5. Nemoc jako cesta..... | 18 |
| 1.4.6. Nemoci pravé a nepravé..... | 18 |
| 1.4.7. Zdraví a nemoc..... | 19 |
| 1.5. Zátěž, stres a jejich působení na zdraví..... | 19 |
| 1.5.1. Zátěž..... | 19 |
| 1.5.2. Stres..... | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 1.5.3. Vymezení strachu..... | 20 |
| 1.5.4. Změny ve zdravotním stavu..... | 20 |
| 1.6. Bolest a její mírnění psychologickými prostředky..... | 21 |
| 1.6.1. Fyzická bolest..... | 22 |
| 1.6.2. Mírnění bolesti psychologickou cestou..... | 23 |
| 1.6.3. Co bolest způsobuje u nemocných..... | 23 |
| 1.6.4. Bolest jako nemoc..... | 24 |
| 1.7. Cesta ke zdraví..... | 24 |
| | |
| 2. CÍL PRÁCE..... | 25 |
| | |
| 3. METODIKA..... | 26 |
| 3.1. Použitá metoda..... | 26 |
| 3.2. Ohniskové skupiny..... | 26 |
| 3.3. Sběr dat..... | 26 |
| 4. VÝSLEDKY..... | 28 |
| 4.1. Fyzické projevy jako reakce na psychickou zátěž..... | 28 |
| 4.2. Zvládání strachu u dětí..... | 35 |
| 4.3. Zvládání bolesti u dětí..... | 44 |
| 5. DISKUSE..... | 59 |
| | |
| 6. ZÁVĚR..... | 63 |
| | |
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 64 |
| | |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA..... | 67 |

ÚVOD

Téma pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila především z důvodu mnoha osobních zkušeností, zvýšeného zájmu o danou oblast a trochu i ze zvědavosti, jaký pohled na tuto problematiku mají ostatní lidé.

Když jsem byla malé dítě, stala jsem se účastníkem autonehody, po které mi zůstaly značné zdravotní problémy. Ovšem nikdo z doktorů nebyl schopen přesně říci, co můj zdravotní stav konkrétně způsobuje. Až během dospívání se začalo onemocnění objektivizovat a bylo již potvrditelné i z lékařských snímků, díky kterým se mohla stanovit diagnóza. Do této doby mne ale lékaři často obviňovali ze simulování a skoro nikdo mi zdravotní problémy nevěřil.

Během několika následných let jsem přišla na zajímavé zjištění. Zpozorovala jsem, že svou nemoc nevědomě ovlivňuji svým vlastním myšlením a aktuálním psychickým stavem. Zdravotní problémy se u mne často zvyšovaly při prodělávání stresových situací, zvýšeném množství strachu a při dalších podobně nepříjemných emocích (většinou souvisejících se školou). V pozdějším věku jsem se proto snažila více soustředit na vědomé „ovládání“ těchto příčin. Dnes jsem se je již naučila částečně regulovat a dokážu celkem spolehlivě poznat, kdy si problémy zapříčiňuji sama a kdy jsou důsledkem fyzického vlivu. Ale zdá se, že první varianta stále převyšuje.

Ve své práci se zaměřuji na děti školního věku, neboť u nich jsou fyzické projevy nejzřetelnější a toto období lidského vývoje je se stresem neodlučně spojené. V práci se snažím zjistit, zda tyto děti obdobně ovlivňují psychickými vlivy svůj zdravotní stav a jak se u nich psychosociální zátěž projevuje na tělesné úrovni.

1. SOUČASNÝ STAV

Díky změně, kterou medicína za poslední desetiletí prodělala, se začal klasický biomedicínský pohled obracet ke komplexnějšímu pohledu a to biopsychosociálnímu vnímání člověka v jednotě. Tyto směry mají různé názvy: holistický, komplexní, biopsychosociální, ... psychosomatický. Psychosomatika má dva významy: je to obor zabývající se vlivem psychických procesů na tělesné symptomy, nebo se v úvahu bere celá lidská bytost, jak její somatické, tak psychické stránky. Psychosomatika je poměrně nový pohled na medicínu. V dnešní době existuje mnoho různě kvalitní literatury, ale vzhledem k rozdělení termínů a názvů (holistický, komplexní...přístup) není literatura jednotná a kvalitní literatury je zatím málo.

1.1. Definice termínu psychosomatika

1.1.1. Co je to psychosomatika?

Jak uvádí Baštecký, J. (1) Medicína několika posledních desetiletí prodělala nesmírně rychlý, složitý a mohutný vývoj, který byl stimulován a napájen z několika zdrojů: technologie, biologie, psychologie, psychoterapie a sociální vědy. Není v možnostech jedince zmíněný vývoj zachytit, pochopit ho ve všech souvislostech a osvojit si ho.

1.1.2. Bio-psycho-sociální model

Podle vývoje medicíny se bio-psycho-sociální model předvídal dopředu. Již Engel tento termín uvedl do písemností a vyjádřil zkušenost, že člověka je nutno vidět celostně a že kromě biologických aspektů je třeba uvažovat i o aspektech psychických a sociálních. Bio-psycho-sociální přístup nesnižuje důležitost vědeckých postupů biologické medicíny, pouze je uvádí do jiných souvislostí, do více než složité jednoty s psychologickou a sociální úrovní.(1)

1.1.3. Psychosomatická medicína

Byla velmi intenzivně rozpracovávána, zvláště v první polovině 20. stol. přinesla změnu pohledu na pacienta jako na jednotu mezi fyzickým a psychickým v kontextu s prostředím a zavedla do medicíny základy mezi zdravím a nemocí, respektive plurality patogenních faktorů. Uvedla do psychologie a lékařství výzkum osobnostních profilů, popis intrapsychických konfliktů a rozvinula dále teorii stresu. Původně se v psychosomatické medicíně rozlišovaly dva typy vztahů a to psychosomatické, kdy určitý psychický stav či jeho vývoj vzbuzuje fyziologickou odpověď organismu a vztahy somatopsychické, kdy fyziologický stav či jeho vývoj vyvolá psychickou odezvu. Postupně však bylo od tohoto dělení upuštěno, protože bylo jasné, že oba druhy těchto vztahů působí ve vzájemné součinnosti.(7)

1.1.4. Nejužší pojetí psychosomatiky

Existují psychosomatické syndromy či choroby, u nichž psychosociální faktory mají své pevné místo, nebo se jejich vliv důvodně předpokládá jako podstatný. Mezi laiky je nejčastější pojetí, představa psychogenních poruch. Lékaři tak někdy označují pacienty, u nichž nenajdou žádnou ryze tělesnou nebo biochemickou poruchu.(1)

"Psyché" je slovo starořeckého původu a znamená "duše", "soma" pochází také ze starořečtiny a znamená "tělo". Psychosomatika se tedy zabývá tím, jak naše duše ovlivňuje naše tělo. A obráceně. Jak tělo dovede ovlivnit duši každého jedince.

Mezi naším tělem a duší existuje stálá, tichá a většinou nevědomá komunikace. A to jak ve zdraví, tak i v nemoci. Někdy převládnu naše city, které jsou buď krásné nebo kruté. Jindy zase promluví rozum. Naše já se pokouší o rovnováhu mezi citem a rozumem.(4)

Dodnes je pojem psychosomatika mnohými pacienty, lékaři a psychology používán v nepřesném a zavádějícím smyslu. U člověka přece nikdy neonemocní jen duše nebo tělo. Vždy ochoří celá „bio-psycho-sociální jednotka člověka“, kdy se do popředí dostávají jednotlivé aspekty. Psychosomatika dokonce přispívá k pochybnému

dělení nemocí. Jako by existovaly tělesné, psychické a k tomu ještě psychosomatické – tedy smíšené choroby.(3)

Lze tedy konstatovat, že psychosomatické je vše, co jsme.(8)

1.1.5. Psychosomatický přístup

Psychosomatika se snaží vidět příčiny zdravotních problémů člověka ve všech souvislostech. V jeho sebepojetí, v jeho vztahu k vlastnímu tělu, jež jsou dány jeho psychikou, osobnostními zvláštnostmi i tělesnou konstitucí. Záleží na vztahu jedince s okolím, který se projevuje celým životním stylem, tedy způsobem chování, návyky a zvyklostmi, profesním a rodinným prostředím a intimním prostorem.(16)

1.1.6. Psychosomatický přístup a česká medicína

Jak uvádí Wildová, O. (19) Na toto téma byl uskutečněný 23. března 2002 kurz s názvem "Psychosomatika jako koncept řešení krize současné medicíny" (přednášející MUDr. Jiří Šavlík, CSc., MUDr. Jan Hnízdil, PhDr. Jiří Zíka, MUDr. Antonín Pečenka) byl přijat s nečekaným zájmem praktickými lékaři i lékaři dalších odborností.

V minulosti bylo pojetí somatické medicíny tak silné, že každý jiný výklad byl považován za nevědecký. Toto pojetí se u nás i ve světě pomalu změnilo. Dokonce začíná být přijímáno, že psychika má určitý vliv na zdraví jedince. Ale stále nemá psychosomatický přístup své pevné místo.

Přitom ordinace zaplňují pacienti, jejichž potíže jsou způsobeny více psychikou, než skutečnými fyzicky obtížemi. Přes odborné vyšetření a nasazení léků, úlevu nepocítí a vracejí se zpět do ordinací lékařů. Pomineme-li ekonomickou zátěž, pacient nabývá dojmu, že na jeho nemoc není lék.

Pacientovi by se však často dalo pomoci právě citlivým přístupem, jehož základem je psychoterapeutický kontakt s pacientem. Tento přístup však znamená pro lékaře dlouholeté studium a praxi v dané problematice. Dlouho tento přístup nebyl obvyklý a není proto ani dnes pro každého lékaře samozřejmostí.(19)

1.2. Historie Psychosomatiky

Jak uvádí Baštecký J. (1) Chápána v nejširším pojetí je psychosomatická medicína stará jako lékařství samo a představuje ve smyslu hippokratovské tradice pojetí člověka v jeho celistvosti, vzájemné jednotě somatického a psychického a především v jednotě se zevním prostředím (zejména sociálním), v němž žije.

Poprvé bylo slovo psychosomatika použito v roce 1818 lékařem Heinrothem v knize „Učebnice poruch duševního života“ a o deset let později je doplnil Jakoby termínem „somatopsychický.“(1)

Heinroth použil pojem psychosomatika v souvislosti s poruchami spánku. Domníval se, že jsou způsobeny určitými duševními stavy a náladami. Trvalo však skoro ještě celé století, než se z tohoto slova začal postupně krystalizovat určitý postoj a forma medicíny. S tím spojen zcela jedinečný způsob diagnostiky a terapie lidských onemocnění.(12)

Etapa psychosomatické medicíny se nazývá psychosomatické hnutí. Koncem 19. a začátkem 20. století bylo lékařství zaměřeno především na hledání organických a infekčních příčin nemocí. Tento směr téměř opomíjel osobnost nemocného, nevěšmal si příčinných vztahů mezi somatickým a psychickým. Byl v rozporu s lékařstvím 17. a 18. století v Evropě, kde byl naopak přeceňován vliv psychických činitelů.(1)

1.2.1. Přínos psychosomatického hnutí

- a) psychosomatické vztahy se staly předmětem výzkumu
- b) do středu pozornosti v lékařství se dostal opět člověk, byla zdůrazněna jeho celistvost
- c) lékařství začalo pohlížet na člověka jako na bytost společenskou
- d) prokázaly se vztahy mezi psychickým a somatickým ve zdraví a v nemoci
- e) psychosomatika zavedla do lékařství komplexní model
- f) psychologické pochody nejsou v zásadě odlišné od jiných procesů v organismu(1)

1.2.2. Psychosomatika v čínské medicíně

Psychosomatika se v čínské medicíně objevuje již v letech 2697 př. n. l. Čínská medicína rozděluje pro každé přírodní období orgán, který je nejaktivnější. K projevům těchto orgánů patří lidské pocity jako je hněv, agresivita, zádumčivost, nostalgie, únava... Dochází však i ke složité interakci mezi všemi orgány, např.: ledviny ovládají srdce, a tak strach ovládá nadměrnou radost a hysterii. Poté je důležité stanovit, zda je nemoc chronická či akutní, postihuje-li povrch, či vnitřní orgány. Terapii jsou podřízené jednotlivé body akupunktury.(15)

1.3. Cesty, kterými se emoce projevují tělesně

1.3.1. Základní teoretická východiska

1. *Dynamické teorie* (původ v psychoanalýze). Zabývají se především organizací vnitřního světa člověka a tím, jak jsou sladěny požadavky vnějšího prostředí s vnitřními pudovými tlaky. Teorie má velký význam ve vývoji a vzniklých okolnostech v prvních letech života člověka. Důležitá je i forma zvládnutí vnitřního vyrovnávání, která odpovídá naší sebestavě, našemu sebepojetí, tomu, za čím stojíme a za co jsme ochotni nést osobní zodpovědnost. *Psychoanalytické teorie*: teorie nevědomých specifických konfliktů, teorie specifických změn emocí, teorie specifických osobnostních profilů, teorie specifických postojů vůči konfliktům. *Psychické obrany*: útok (hledání náhradního viníka, agresivita), únik ze situace (odchod z rodiny, přetrvávající popření situace, únik do fantazie), racionalizace, rezignace, regrese, izolace.(1)

Nemoc jako symbol: poruchy srdečního rytmu jako nevědomý indikátor negativně zabarvených milostných vztahů, polykací potíže – člověk nechce spolknout určitou pravdu.(2)

2. *Teorie stresu* (původ v behaviorální psychologii). Zabývají se především vztahy mezi podnětem a chováním. Stres – pojem konfúzní: tj. situace, která vyvolává napětí a úzkost, ve fyzice tlak působící deformaci tělesa, v biologii jev, který znamená

skutečné nebo domnělé ohrožení integrity organismu, ve fyziologii jednak činitel působící na organismus nepříznivě (horko, zima, ...), jednak stav organismu podrobeného takové zátěži, dále porucha vyvolaná v zatíženém (přetíženém) organismu, stav organismu vyvolaný stresorem (stresovou situací), v psychologii stav organismu, jehož reakce na okolí jsou provázeny napětím úzkostí nebo obrannými mechanismy, v publicistice průvodní jev moderního způsobu života.(1)

V dosavadní literatuře se často užívá pojmu stres promiskue jak pro zátěž (správně stresor), tak pro stav organismu (stres). Protože určitou míru a typ stresu lze považovat za adaptivní, kdežto jiné za maladaptivní (tedy s destruktivním účinky na organismus), rozlišují někteří eustres (stres prospěšný) a distres (stres škodlivý). Přitom subjektivní emoční doprovod nemusí škodlivosti stresu odpovídat – i přílišná radost může vést k poškození. Zátěž je potřeba chápat v kontextu - kondiční běh je prospěšný, když člověk není nemocný. Zátěž v určité oblasti je považována za stimulující faktor, bez něhož by organismus stagnoval.(1,7)

1.3.2. Moderní koncepce

Vycházejí z obou teoretických rámců (z dynamické teorie a teorie stresu)

Alexitymie (emoční analfabetismus, citová slepota)

Vychází z dynamických teorií. Takto nemocní mají obtíže se slovním a symbolickým vyjádřením vlastních afektů a pudových hnutí. Neschopnost rozpoznávat, sdělovat a regulovat svá emoční hnutí. Jediná úroveň, na které je pacient schopen se zřetelně domluvit a zřetelně vnímá, je oblast somatických potíží. Jediným signálem psychické rozlady je bolest, nemocný proto hledá úlevu žádostí o odstranění bolesti zvnějšku, lékařskou léčbou, tak jak je u bolesti obvyklé.(1)

Hopelessness-hleplelessness syndrom (syndrom beznaděje – bezpomoci).

Prožitek obsahuje bolestný pocit beznaděje a bezmoci tváří v tvář určité situaci, subjektivní pocit snížené schopnosti situaci řešit, pocit ohrožení a menšího uspokojení ze vztahů k ostatním a z role ve společnosti, ztrátu souvislosti minulosti a budoucnosti,

sníženou schopnost naděje a důvěry, tendenci znovuožítovat a znovuprožívat dřívější deprivace a selhání.(1)

Koncepce životních událostí.

Když se nepodařilo vysvětlit mechanismy vzniku psychosomatických chorob v psychofyziologické laboratoři, obrátili se výzkumní pracovníci do přirozeného života. Je možné prokázat, že psychosociální zátěžové situace skutečně přispívají ke vzniku somatických onemocnění? Pacientům se předkládá seznam různých událostí či změn v životě, každé události je přiřazena určitá váha. Nemocní zatrhnou ty, které se jim přihodily před onemocněním. (Pozor na „antipsychotherapeutické riziko!“) Pozor – zdravý člověk podhodnocuje, nemocný nadhodnocuje.(1)

Teorie rodiny

Rodina je základní přirozená sociální skupina, má rozhodující a nezastupitelný význam pro růst a vývoj lidského jedince jako takového v aspektech biologických, psychických i sociálních. Méně jasné je, jak se poruchy rodiny promítají do vlastností a chování individua a do jeho psychobiologických poruch. Neexistují specifické rodinné konstalace, které by odpovídaly jednotlivým chorobám. Rizika: charakteristický styl komunikace – emočně chudá, těsné vztahy mezi jednotlivými členy – potlačení úzkosti, potlačování negativních emocí – např. agrese, vnější sociální kontakty zúženy, mnoho rodinných rituálů a mýtů, jsou stírány ohraničení jednotlivých individualit – propletenost.

Hnutí rodinné terapie – psychoanalytické, behaviorální i systémové...(1)

Identifikovaný pacient – jeho onemocnění lze chápat jako neúspěšný způsob řešení rodinného konfliktu.(17)

Psychoneuroimunologie

Je interdisciplinární obor, který zkoumá vzájemné vztahy mezi psychikou, nervovým, endokrinním a imunitním systémem. Vznikl poté, co se prokázalo, že imunitní systém není uzavřený, nýbrž je ovlivňován i psychickými procesy. Vychází z teorie stresu. Praktický dopad aplikace poznatků oboru na klinickou praxi je

potenciálně značný, byť aktuálně jen skromný, vzhledem ke složitosti zkoumané problematiky a úrovni našeho poznání. Vztah psychických a imunitních procesů podléhá zákonitostem cirkulární kauzality.

Vliv psychiky při spuštění a průběhu stresové reakce je zřetelný a rozhodující zejména na začátku celého děje. Na základě řady experimentů a exaktních pozorování lze vyvodit, že akutní stres, pokud je doprovázen aktivní snahou člověka jej zvládnout, zvyšuje aktivitu a funkčnost imunitního systému. Naopak dlouhodobý stres snižuje aktivitu a funkčnost imunitního systému, dochází k vyčerpanosti, depresivním prožitkům, ztrátě kontroly nad situací, beznadějí apod. Způsob jeho zvládnání je individuální, doprovodné prožívání je pro člověka charakteristické.(1, 18)

Biografická medicína – propojení nemocí s příběhem, událostmi.(1)

1.3.3. Centrální funkce CNS v psychosomatice

Pro porozumění v psychosomatice považujeme za nejpřínosnější předpoklad tři úrovní funkce mozku člověka. Jsou do jisté míry autonomní, ale vzájemně složitě propojené.

1. myšlení, řeč a vědomí
2. instinktivní a emoční okruh
3. nejvyšší regulace fyziologických funkcí

Racionální složky, pokud jejich porucha nevede k závažným adaptačním problémům, nebývají hlavním zdrojem somatické patologie.

Emoce a instinkty jsou považovány za rozhodující mechanismy odpovědné za propojení psychické činnosti a fyziologických funkcí. Emoce mají čtyři základní komponenty.

Důležitá je zde hodnotící složka, která je intuitivním zhodnocením daného podnětu. S tím těsně souvisí puzení k reakční akci (přiblížení, útěk...), které jsou

doprovázeny změnami vegetativního aparátu. Subjektivně je tento proces vnímán jako prožitek emoce.

Emoce jsou na rozdíl od racionální složky psychiky starší. Jsou proto též rigidnější, čímž lze vysvětlovat přetrvávání emoční reakce včetně fyziologického doprovodu.

V hypotalamu je řada struktur regulujících **fyziologické funkce** (termoregulace, příjem potravy...). Hypotalamus je většinou považován za součást limbického systému, tedy emoční a instinktivní úrovně. Pokud nepřipustíme značnou autonomii obou struktur, nemůžeme vysvětlit výsledky vztahů mezi emočními problémy a somatickými poruchami (srovnatelná patologie v emocích vede u různých jedinců ke značné odlišnosti somatických následků).

Pokud přijmeme předpoklad tří regulačních úrovní mozku, potřebujeme i tři různé řeči. V tom případě však musí docházet k „překladům“ mezi jednotlivými úrovněmi. Můžeme tuto problematiku převést na počítače. Vždyť ani nejdůkladnější znalost počítačové struktury nemusí vést k rozpoznání funkce, která zde právě probíhá.

Proto je potřeba i v lékařství hledat formy spolupráce a vzájemného obohacování.(1)

1.4. Zdraví, nemoc a psychosomatika

1.4.1. Pojem zdraví z hlediska psychosomatiky

Zdravý, nemocný – K rozhodnutí zda je člověk zdravý, nebo nemocný, nám slouží statisticky získané normy. Existuje rozsáhlá literatura týkající se nemocí, ale popsat zdravého člověka? K tomu se staví filozoficky orientovaná psychosomatika. Jejím prvním úkolem je komplexní definice lidského zdraví. Teprve na základě této definice lze popsat a zachytit podstatu lidské nemoci.(3)

1.4.2. Prvky pojmu zdraví

Jako první a nejdůležitější znak zdravého člověka je otevřená existence, „být ve světě“. Je to vše, co svět nabízí – materiálně, příroda, duchovno, bližní, kultura... to vše

je možno zachytit, pochopit, poznat a použít. Člověk, jenž by měl být otevřen, se často ale uzavírá. Na základě výchovy, poznatků, či podvědomého rozhodnutí. Tato uzavřenost nám již naznačuje oblast možné patologie. Přitom zdraví je možné jen za cenu otevřené komunikace a otevřeného přístupu ke světu, který je nám vlastní. Při snížení kontaktu se světem nám hrozí duševní a tělesné onemocnění.(3)

1.4.3. Nemoc

Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku nejen tohoto stavu, ale i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů. Podle normativní definice zdraví a nemoci je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže, které vnímá způsobem nějakého omezení. Tato definice však z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci (příkladem je vysoký krevní tlak, nebo některá nádorová onemocnění). Jedná se tedy o nemoci s rozvinutým stádiem.(14)

1.4.4. Psychosomatika v nemoci

Tělo a duše jsou neoddělitelně spojené nádoby. Každá nemoc je důsledkem kombinace fyzických, psychických a sociálních vlivů působících současně na člověka. Při léčbě je potřeba věnovat se zároveň dobré kondici těla i duše. Tělesné zdravotní potíže u člověka přetrvávají, pokud selhává jeho biologický samoléčivý potenciál z psychických, nebo sociálních důvodů a naopak tělesné potíže vedou k duševní zátěži, která se může projevit jako psychický problém. Jednoduše řečeno, zdraví máme jen jedno a to psychosomatické.(12)

Stav našeho těla a mysli se navzájem zrcadlí. Vysílají jasné signály o tom, co nám chybí. My však nejsme někdy schopni, či ochotni toto vnímat. Jde o naše individuální dispozice, zda se naše rovnováha projeví na tělesné nebo duševní rovině.(13)

V každém jednotlivém případě, tedy i ve fázi nemoci musíme brát zřetel na vzájemnou složitou spojitost. Pak zbývá rozhodnout, co lze pominout a čím se naopak musíme zabývat.(1)

1.4.5. Nemoc jako cesta

Každá nemoc, či závažná životní situace se stává součástí našeho lidského příběhu, nemoc je součástí nás, my jsme nemocí a nelze tedy tvrdit, že „máme nemoc“. Vše, co jsme prožili, v nás zůstává. Dokonce i nemoc dokáže člověka uzdravit. Každá citová reakce je zároveň i reakcí tělesnou a naopak, každá tělesná reakce je i současně psychickou reakcí. Tělo je výrazem psychického stavu.(9)

Jak uvádí Kučírek, J. (9) Stačí se podívat na neverbální chování dítěte a získáme dostatek informací, co dítě slovy těžce, nebo dokonce vůbec, nedokáže říci. Tělové chování podává závažné informace, mnohdy demonstrativně.

Hovoříme-li o psychosomaticce u dětí, musíme brát v potaz všechny osoby patřící do rodinného systému. Nelze léčit nemoc, ale nemocného člověka. A s ním řešit i jeho sociální vztahy. Znamená to řešit problémy komplexně ve svých vnitřních i vnějších souvislostech. U dítěte je však velice složité rozplést sociální síť (včetně rodinných) a tak je snadnější soustředit se pouze na osobnost dítěte, jeho zdravotní stav a sociální dimenzi ponechat nekonkrétnímu konstatování.(9)

1.4.6. Nemoci pravé a nepravé

Za pravé nemoci jsou označovány nemoci, které lze prověřit objektivním nálezem. Lékař hledá důkazy v krvi a výměšcích o tom, že nemoc je skutečná a ne vymyšlená. Pacient se cítí velice provinilý, pokud v této zkoušce neobstojí. Někteří jedinci nato reagují tím, že si řeknou, že jim nic není a uleví se jim. Těch však je minimum. Mnohem častěji se u pacienta objeví panika. „Jak je to možné? Vždyť mi přece není dobře?“ Jeho stav se tímto ještě prohloubí. Nemluvě o tom, jak může působit vyčítání lékaře, že nám nic není a nemáme zde co dělat.

Za nemoci nepravé jsou považovány nemoci psychické a společností vnímané jako nepatřičné. Jsou to nemoci, pro které se nenašlo metodologické vysvětlení. Byly výrazem konfliktů intrapsychických a konfliktů s prostředím.(17)

1.4.7. Zdraví a nemoc

Psychologie zdraví udává, že ve vývoji nemoci nebo zdraví, novější modely zahrnují více psychologických proměnných než modely původní, tedy biomedicínské. Postrádají však nadále vnímání a hodnocení nemoci, či poruch a vlivů motivačních (úmyslů, záměrů, přání), která jsou nutná k pochopení podstaty chování a prožívání člověka ve zdraví a nemoci.(7)

Strukturální nebo funkční poškození, ztráta nebo určitá abnormalita je zde chápána jako součást vnímaných zkušeností, ovlivněná mentálním stavem a schopností je kontrolovat. Pokud si jedinec osvojí zvládací procesy, může jich využít a ovlivnit tak svůj zdravotní stav při určitém omezení (disabilities) a poškození (impairment).

1.5. Zátěž, stres a jejich působení na zdraví

1.5.1. Zátěž

V odborném jazyce se většinou rozlišuje zátěž od stresu. Zátěž ve svém kladném působení na organismus je považována za stimulující, bez jejího působení by organismus stagnoval a neobstál by s ostatními organismy. Pokud kapacita mírně přesáhne tuto hranici, mluvíme o stresu. Stresor musíme rozlišovat v čase a podle způsobů řešení stresogenní situace. Pokud je stres aktivně řešen s pozitivním vyústěním a následným odpočinkem, nepředstavuje riziko pro zdraví. Na druhé straně nezvládaný chronický stres je naopak takovým rizikem vždy.(7)

1.5.2. Stres

Stres díky popularizaci v médiích přešel z odborného do obecného jazyka a to přineslo i posun obsahový. Za stres se začla označovat jakákoli zátěž (bez rozlišení zda je škodlivá, nebo prospěšná). Stres se používá jako univerzální pojem k označení

jakéhokoli požadavku nebo části stresové reakce (podnět vedoucí k navození stresové reakce, stresor, průběh a důsledek). Často se tak označuje situace, která vyvolá úzkost a napětí. V odborném jazyce se objevují proti tomuto trendu výhrady, neboť tento pojem je považován za vágní.(1,7)

1.5.3.Vymezení strachu

Strach je prožitek vázaný na určitou situaci nebo předmět, který vyvolává v jedinci obavu z ohrožení. Ve své podstatě je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci.

Toto ohrožení může být vnější (provoz na ulici), nebo vnitřní (obava, že na něco nemám). Často jsou oba faktory propojeny, protože lidská předvídavost a zkušenost způsobují, že oba světy splývají. Strach může být reálný (pro druhé pochopitelný) a nereálný (nepochopitelný).

Strach má signální a obrannou funkci, obdobně jako je tomu u bolesti.

Působí-li na člověka vnitřní nebo vnější podněty, jedinec je vnímá a interpretuje. Tento proces probíhá velmi často na nevědomé úrovni. Dojde ke zhodnocení nebezpečí a ohrožení se řídí zvláště předchozí zkušeností. Dále záleží na jeho celkové výbavě – vyladěnosti těla i mysli. Vnímá-li člověk tyto podněty jako ohrožující, dojde ke změně jeho pocitového vyladění a aktivuje se CNS a nastanou fyziologické změny (tachykardie).(18)

1.5.4. Změny ve zdravotním stavu

Potenciální změny ve zdravotním stavu nejsou vyvolávány pouze vlivem stresu. Uplatňuje se zde např. genetická výbava, celkový životní styl, osobnostní založení, charakteristika reaktivity, akutní stav imunitního systému, fyzická zdatnost, úroveň psychické odolnosti, úroveň a kvalita sociálních interakcí, ale také způsob uspořádání společenských vztahů a kvalita jedince a společnosti jako celku.

Zájem o problematiku stresu sahá až do 30. let 20. století. Objevujeme první zmínky o lékařských záznamech, v nichž se sledují prožité životní situace a události a první zmínky o tom, že nejenom těžké životní situace či katastrofy, ale i běžné každodenní příhody mohou mít vztah k výskytu tělesných obtíží a poruch. Potencionální důsledky stresu působícího na lidský organismus jsou založeny především na vnímání a hodnocení člověkem.

Přes tuto potenciale předpokládanou škodlivost účinku převážně chronického nezvládaného stresu, po němž následuje zpětné zotavení a odpočinek a znovunalezení psychické rovnováhy, lze konstatovat, že na úrovni medicínské nebyly dosud shromážděny jednoznačně doklady mezi vlivem stresu a somatickým poškozením.(7)

1.6. Bolest a její mírnění psychologickými prostředky

Bolest, podobně jako úzkost a strach, je varovným signálem a má ochrannou funkci. Upozorňuje, že došlo k poškození organismu, nebo že poškození může nastat. To platí především u bolesti akutní. V některých případech ale přestává být signálem a stává se sama nemocí, vyžadující léčení. Mírnění a odstraňování bolesti je samozřejmou součástí každé terapie.(11, 6)

Jak uvádí Munzarová, M. (11) Cecilie Sandersová, nejvýznamnější představitelka a zakladatelka komplexní paliativní a hospicové péče, mluví o *celkové bolesti*, sestávající z více položek, které jsou právě odrazem dimenzí člověka:

- *bolest fyzická*, již lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní
- *bolest sociální*, která je utrpením spojeným s předtuchou ztráty nebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel, a nebo se ztrátou sociální role. Ztráta je středem těchto obtíží.
- *bolest emoční* (duševní) je pocitový komplex, který zahrnuje duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby

- *bolest spirituální* (duchovní), jejíž definice je nejobtížnější. Lze snad souhlasit s tím, že je to utrpení, spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu(11)

1.6.1. Fyzická bolest

U fyzické bolesti rozeznáváme tři vzájemně propojené stránky.

1. *Smyslovou*. Souvisí s lokalizací bolesti a posouzením intenzity a kvality samotným pacientem.
2. *Emoční*. Různé stupně nelibosti.
3. *Hodnotící*. Jedinec srovnává novou zkušenost s předchozími a podle toho jedná.

Intenzita fyzické bolesti v jejím průběhu kolísá a je značně závislá na subjektivních činitelích (– viz výše), proto je přístupná psychologickému působení.(18)

Odlehčíme-li nemocnému v jeho ostatních trýzních, pak se i bolest fyzická často stává snesitelnou.(6)

Čtyři základní typy fyzické bolesti:

1. *Akutní* bolest. Trvá řádově dny až týdny. Při silnější intenzitě představuje velkou zátěž, jedinec reaguje výraznými fyziologickými změnami – zvýšení krevního tlaku, prohloubení dýchání, zatajení dechu, roste svalové napětí, atd. Jedinec se může chovat i agresivně.
2. *Chronická* bolest. Délka přesahuje 6 měsíců. Příčina není známa, bolest je sama onemocněním. Nebývá výrazná fyziologická reakce, pacient vyčerpán. Bezmocnost, deprese, poruchy spánku, změna chování, omezení sociálních kontaktů. U dětí bývá výrazně psychogenně podmíněna (rozvod rodičů, přetěžování dítěte). Bolesti hlavy, migréna.
3. Bolest *rekurentní*. Je epizodická, záchvatovitá, nevypočitatelná.
4. Bolest *procedurální* – bezprostřední následek určitých výkonů (endoskopická vyšetření, lumbální punkce...).(18)

1.6.2. Mírnění bolesti psychologickou cestou

Přímé ovlivňování bolesti (co do četností jejího výskytu a intenzity) pomocí vztahů mezi pacientem a lékařem a pomocí řady psychoterapeutických postupů a technik. Musí ale předcházet zevrubná diagnostika.

- *Ovlivňování akutní bolesti* psychologickými prostředky: Je třeba, aby pacient měl možnost se volně vyjadřovat, pomoci mu dosáhnout svalového uvolnění. Bolest mírnit odvedením pozornosti. Dát mu najevo, že víme jak trpí. Poukázat na přechodnost bolesti. Dotyková komunikace. Lze-li to, pak ho připravit předem. Jakoukoli subjektivní zátěž činí snesitelnější její předvídatelnost a možnost vlastní kontroly situace. Využití hypnózy a posthypnotických sugescí. Maximální opatrnost musí být kladena při ošetřování dětí, u nich souvisí prožitek bolesti silně se strachem a s očekáváním bolesti, stejně jako s aktuálním stavem (únava, nevyspání, nuda...). Ošetřování dětí, nejméně do druhé třídy, ale i déle dle stavu, by mělo probíhat za přítomnosti doprovodu. Malé děti je třeba naučit bolest zvládat – např. zaujmutím úlevné polohy, klidem, odvedením pozornosti, atd.
- *Ovlivňování chronické bolesti* psychologickými prostředky. Stále častěji je chronická bolest diagnostikována a znamená terapeutickou svízeľ. Terapeut se cítí být bezmocný, ohrožuje to jeho profesionální sebevědomí. Tendence nemocného psychiatrizovat – je to hypochondr, hysterka nebo podezírat ze simulace. Terapii tvoří více psychologických postupů. Cílem terapie je snížit intenzitu bolesti, dostat ji pod pacientovu kontrolu, zvýšit jeho toleranci k bolesti a naučit se se „zbytkovou bolestí“ žít. (18)

1.6.3. Co bolest způsobuje u nemocných

Bolest sama o sobě je velice nepříjemný a zneklidňující pocit, který vede k dalším psychosomatickým potížím. Pokud se jedná o bolest akutní, zde se projevuje především strach a úzkost. Chronický a nádorový typ bolesti, doprovází deprese, apatie a uzavřenost. Ať už je bolest jakákoli, je většinou příčinou nespavosti. Pokud se člověk pořádně nevyspí, dostavuje se u něho psychická i fyzická slabost. Ta způsobuje

neschopnost provádět běžné denní činnosti a člověk se stává závislým na jiné osobě. Nemocný se tím vším dostává do bludného kruhu, ze kterého není schopen sám najít východisko.(6)

1.6.4. Bolest jako nemoc

Klíčovou otázkou zůstává, zda i bolest je nemocí, či nikoliv. Tato otázka se váže na problém civilizačních nemocí, na medicínské a občansko-politické problémy zdravotnictví. Být nemocný znamená určitou sociální kategorii, způsob chování a současně sebepojetí. O tom všem rozhoduje lékař. Ale ani největší odborníci se neshodují v tom, zda je bolest nemocí, či nikoliv. Tento rozdílný pohled na bolest se i odráží na diagnostických a léčebných postupech. K akutní i chronické bolesti je potřeba přistupovat jako ke komplexnímu problému celého člověka souvisejícím s jeho zdravím, jako odchylce od stavu zdraví, které vyžaduje specificky zaměřené lékaře.

Takto posuzovaná bolest je velice důležitým dějem ve službě adaptace, tedy udržováním rovnováhy mezi prostředím a organismem. V této souvislosti je zároveň signálem, který informuje o přítomnosti určitého problému a dochází ke spouštění zpětnovazebních pochodů, počínaje na úrovni buněčné až po úroveň chování člověka ve společnosti.(5)

1.7. Cesta ke zdraví

Jak uvádí Kebza, V. (7) Základní i aplikovaný výzkum by měl ve vztahu ke zdraví usilovat – kromě naplňování svého ústředního cíle, jímž je hledání pravdy, resp. rozvoj lidského poznání – též o vlastní příspěvek k posunu každého jedince i populace jako celku na škále mezi zdravím a nemocí a co nejbližší k pólu „zdraví“.

Toho lze dosáhnout zkvalitněním podpory zdraví pomocí preventivních, diagnostických a terapeutických postupů. Ale také též širším společenským přijetím odpovědnosti za svoje vlastní zdraví s ohledem na vývoj zdravotního stavu a akceptováním faktorů, které mohou naše zdraví ovlivnit.(7)

2. CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit, zda děti u sebe registrují nějaké tělesné projevy v souvislosti s psychosociální zátěží, a pokud ano, pak o jakou zátěž a o jaké projevy jde.

3. METODIKA

3.1. Použitá metodika

Pro sběr dat i jejich zpracování jsem použila kvalitativní výzkum. Pro sběr primárních dat položený rozhovor. Tento kvalitativní výzkum jsem uskutečnila prostřednictvím metody ohniskových skupin. Byla také použita sekundární analýza dat.

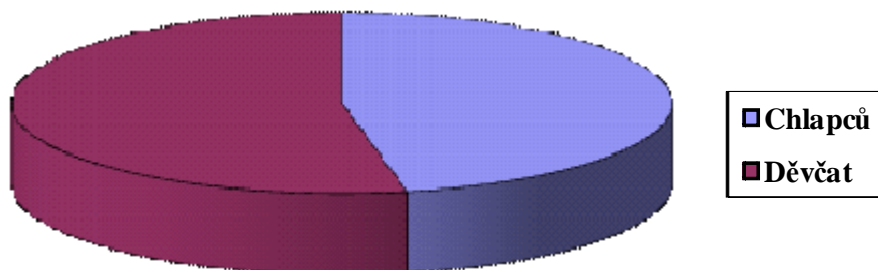
3.2. Ohniskové skupiny

Jsou skupinová interview, která získávají velké množství údajů, které se týkají přesně předmětu zájmu. Díky této metodě je možné okamžitě zacílit údaje na zájmy badatele. Dalším zdrojem je jejich relativní efektivita ve srovnání s individuálními rozhovory. Nejlépe fungují jako vytváření příležitostí ke sběru dat, během skupinové diskuse, které jsou v popředí zájmu badatele. Jelikož badatel definuje témata diskuse, jsou ohniskové skupiny pod větší kontrolou. Klíčovým rysem ohniskových skupin je, že výsledky mohou obstát samy o sobě.(16)

3.3. Sběr dat

Data do práce jsem sbírala na letním dětském táboře. Dohromady jsem vytvořila 4 ohniskové skupiny. Těch se zúčastnilo 17 děvčat a 15 chlapců ve věku od 10 do 15 let. Položené rozhovory trvaly něco málo přes jednu hodinu, v jedné skupině jsme se dokonce vešli do 50 minut (u chlapců). Všechny tyto rozhovory jsem si nahrávala na diktafon se souhlasem všech dotazovaných. Se slibem naprosté anonymity. Děti měly nejdříve spoustu otázek k tomu, proč to potřebuji, atd., ale nakonec souhlasily a výborně spolupracovaly. Položila jsem dětem celkem 9 základních otázek, které se dále rozšiřovaly o otázky doplňující, či týkající se tématu. Všechny tyto rozhovory jsem doslovně přepsala. Jejich délka činila 50 stran formátu A4. Z těchto široce obsáhlých rozhovorů jsem vybrala tři základní témata (Fyzické projevy jako reakce na psychickou zátěž. Zvládání strachu u dětí. Zvládání bolesti u dětí.), která se nejvíce dotýkají dané problematiky.

Struktura respondentů dle pohlaví



4. VÝSLEDKY

4.1. Fyzické projevy jako reakce na psychickou zátěž

Reakce dětí na situace, které se bojí: (ve škole před písemkou, při stezce odvahy)

- Mám v břiše divný pocit a je mi špatně, jako od žaludku, jako tréma.
- Jsem nervózní, chce se mi zvracet, klepu se mi ruce a mám negativní pocity, že to asi nezvládnou.
- Začne mi být strašná zima a klepu se. A to je venku i teplo. A klepu se.
- Je mi divně, jako bych měla žaludek v krku.
- Bolí mě břicho, jak se bojím. Že to neudělám.
- Hrozně mi tluče srdce a úplně ho slyším. Mám srdce v kalhotách.
- Klepu se a koušu si nehty.
- Spíš jako k srdci, protože si nevěřím.
- Mě pálí v nohách, jako bych tam měla horkou krev.
- V nohách, podlamují se mi kolena a nejsem schopná utíkat a nic.
- Klepu se, nebo klepu do stolu rukou.
- Já taky.
- Já mám na sobě studený pot, klepu do stolu a myslím, že to nezvládnou.
- Já hryžu propisky. Po týdnu je úplně ohryzaná.
- Mě bolí břicho, klepu se, je mi zima a ťukám si do stolu. Mám pot na ruce a s něčím si hraju.
- Je mi divně, chce se mi zvracet, ale nebudu zvracet. Mám jen takový pocit. Musím se něčím zabavit, abych na to nemyslela.
- Já si beru tužku a když jí mám v ruce, tak mi přijde, že ta nervozita přejde do toho předmětu. A já se pak cítím líp.
- Já mám strach a musím něco dělat, ťukat do stolu a tak. A potím se u toho.
- Mě je blbě a cítím se divně.
- Já si klepu tužkou, nebo hejbu nohama.
- Já koušu gumu a je mi pak hned líp.
- Jsem taková víc tichá, furt si s něčím hraji, klepu do stolu a furt o tom mluvím.
- Já když jsem nervní, tak mi padají vidličky, nože ...

- Já zase všechno házím na zem...
- Já jsem nervózní a potřebuji něco dělat, koušu si nehty, propisky, jsem hrozně nervózní.
- Já si zase vezmu do ruky okamžitě fix a píš si po rukách pentagramy a tak a hryžu tužky.
- Mě zase strašně bije srdce.
- Strach.
- Husí kůži.
- Cítím úplně takové to divné napětí, jako by mi bušilo srdce a tlak.
- Mě se potí ruce, mrazí mě v podbříšku, klepou se mi nohy a jako mě pálí v obličeji.
- Potí se mi ruce.
- Já mám husí kůži na zádech a jsem taková jakoby stlačená.
- Prostě takovej tlak, že se bojím, že to bude na pětku.
- Jsem nervózní, fakt se toho bojím.
- Já si vždycky říkám, že bych mohla něco sníst a když to sním, tak je mi hrozně blbě.
- Já jsem zase nervózní a začnu si s něčím hrát, teda.
- Já si hraju s rukama.
- Mě se potí hrozně ruce.
- Já se hrozně potím a úplně zrudnu. Vždycky si musím sundat mikinu a něco dělat.
- Já jsem úplně mrtvá.
- Že si hraju těma rukama.
- No, já taky.
- Čmárám si.
- Jsem nervózní.
- Kreslím si.
- Nervozita.
- Zvedá se mi kufr.

- Takový divný pocit.
- Mě se klepou nohy.
- Mě se potí ruce a klepou ruce.
- Mě se zase potí chodidla.
- Mě se podlamujou nohy.
- Mě je třeba zle, chce se mi zvracet.
- Mě taky.
- Stáhne se mi žaludek, je mi blbě.
- Svědí mě nohy.
- No, potím se, takovej strašně nepříjemnej pocit chvění v břiše.
- Já jsem hodně nervózní.
- Třeba furt musím něco dělat s rukama, prostě být v pohybu.
- Já když nic nedělám, tak mám stažený žaludek.
- Mě se potí ruce.
- Mě taky.
- Já nemám žádný zvláštní pocity.
- Já jsem v pohodě, pokud mám tahák.
- Já jsem hodně nervózní.
- No, 10 minut kmitám nohama.
- Já těma nohama kejvu.
- Tak vezmu tužku a maluji si po lavici.
- No, a nebo takový to nejznámější s tužkou, tohle ne (sám si celou dobu s tužkou pohrával), nebo když se kouše a nebo takový to ťukání o stůl.
- A nebo propiska jak je, tak jak to vždycky vyskočí, to je nejlepší.
- To začínám nervóznět, ťukám si tou rukou...
- Já to cejtím v břiše, když to rozdává...
- Mě třeba bolí břicho.
- Začnu se klepat, bolí mě břicho.
- Mě se hrozně třesou nohy.
- Mě se klepe ruka.

- Já mám celkově takovej divnej pocit.
- Já zase naopak, já si maluju.
- No já si taky maluju.
- Já když mám strach, třeba večer, když jdu lesem, tak třeba vidím strom a tak uskočím a on tam přitom vůbec žádný není.
- Já musím klepat nohou.
- I já.
- No tady v břiše, spíš u srdce. Zvýší se mi jako tep.
- Já zase furt přeškrťávám, jak jsem nervózní.
- Jsem nervózní, když to píšu a přeškrťávám.
- Já mám trému.
- Bolí mě břicho, mám hroznou trému a taky se klepu furt.
- Já když mám strach, tak mě bolí taky břicho.
- Já když chci něco napsat, tak to napíšu a teď na to nemyslím, že napíši půlku slova a pak to zapomenu.
- Já zase před zápasem se celej úplně klepu, abych to nepokazil.
- To já taky.
- Já zase koušu propisku.
- Já se zase pořád učim.
- Já se vždycky drbu na hlavě.
- Na to zapomenu.
- No. Já vůbec nemám žízeň, ale jenom, že je ta písemma, tak se musím napít.
- Já zase klepu rukama.
- Mě bolí ruka.
- Já si poklepávám tužkou.
- Když Jardovi řekli, že je stezka odvahy, tak se z toho začal úplně klepat a bylo mu hrozně špatně.
- Taky hodně dejchal.
- Já když se bojím, tak jím bonbóny.
- Hraju si na počítači.

Z uvedených výpovědí vyplývá, že většina dětí v situacích, kterých se bojí, často spontánně reaguje na vzniklou situaci fyzickým projevem. Výpovědi dětí se moc nelišily. U mnoha z nich si jsou jejich reakce na strach podobné. V mnoha případech se tento strach projevuje *bolestí břicha* „Bolí mě břicho, jak se bojím. Že to neudělám“. Není to však jen bolest břicha, ale i *pocity na zvracení* „Je mi divně, chce se mi zvracet, ale nebudu zvracet. Mám jen takový pocit.“ Tyto fyzické projevy nejsou samostatné, ale kombinované s dalšími fyzickými projevy, jako jsou například *nepříjemné pocity v končetinách*. „Mě pálí v nohách, jako bych tam měla horkou krev.“ „Mě se potí ruce, mrazí mě v podbříšku, klepou se mi nohy a jako mě pálí v obličeji.“ *Pocity zrychlení tepu* „Hrozně mi tluče srdce a úplně ho slyším. Mám srdce v kalhotách.“

Z výpovědí je zřejmé, že jedním z dalších nejčastějších projevů je nervozita. Pocit nervozity se u každého jedince projevuje jiným způsobem. Nicméně tyto způsoby projevu nejsou zase tak odlišné, většinou se týkají pohybu nohou, různým poklepáváním, psáním si po ruce nebo lavici: „Já jsem nervózní a potřebuji něco dělat, koušu si nehty, propisky, jsem hrozně nervózní.“ „Já jsem zase nervózní a začnu si s něčím hrát.“ Je zajímavé, že kdybychom šli dále do samotného jádra nervozity a posléze s následným poklepáváním, či hraním si například s rukama, docházíme k poznatku, že tyto spontánní pohyby vedou k uklidnění. „Já když nic nedělám, tak mám stažený žaludek.“. Lepší je něco dělat: „Je mi divně, chce se mi zvracet, ale nebudu zvracet. Mám jen takový pocit. Musím se něčím zabavit, abych na to nemyslela.“ nebo „Já koušu gumu a je mi pak hned líp.“

Nacházím zde tedy souvislost, která nám tvoří schéma:

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev (bolest, ťukání tužkou) → Uklidnění, lepší pocity

Nicméně touto problematikou se budu zabývat v další části výzkumu a pokusím se zjistit, k čemu např. poklepávání tužkou vede.

Naše škála však nemusí být úplná. Pokud vezmeme *strach* a z toho následnou *nervozitu*, můžeme říci, že to vše je pro dítě zátěžová situace. Dítě se necítí dobře, je mu špatně, což by pro něj neměly být moc často zcela běžné, přirozené a příjemné pocity.

Zátěž ve svém kladném působení na organismus je považována za stimulující, bez jejího působení by organismus stagnoval a neobstál by s ostatními organismy. Pokud kapacita mírně přesáhne tuto hranici, mluvíme o stresu.(7)

Dalo by se tedy říci, že fyzické projevy, které se u dítěte projevují, jsou jen reakcí na větší zátěž organismu v situacích, které nejsou pro dítě příjemné a tak se jim snaží vyhnout, nebo tuto zátěž něčím zmírnit. „Já si zase vezmu do ruky okamžitě fix a píši si po rukách pentagramy a tak a hryžu tužky.“ Z této výpovědi vyplývá, že dítě v okamžiku strachu, nejistoty bere *okamžitě* do ruky fix a píše si po rukách.

Ve fyzických projevech nacházíme dva hlavní projevy:

1. bolest, pot, klepání se

- „Mě třeba bolí břicho.“ „Mě bolí ruka.“ „Mě se potí ruce.“ „Já zase před zápasem se celej úplně klepu, abych to nepokazil.“

2. klepání tužkou, malování, kousání propisky

- „Já si klepu tužkou nebo hejbu nohama.“ „Vezmu tužku a maluji si po lavici.“ „Já zase koušu propisku.“

Pak by tedy naše schéma mohlo vypadat ještě trochu jinak:

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Klepání tužkou, malování, kousání propisky ... → Uklidnění, lepší pocity

Tuto teorii by mohly potvrdovat tyto výroky „Já se hrozně potím a úplně zrudnu. Vždycky si musím sundat mikinu a něco dělat.“ „Já si беру tužku a když jí mám v ruce, tak mi přijde, že ta nervozita přejde do toho předmětu. A já se pak cítím líp.“

Mezi naším tělem a duší existuje stálá, tichá a většinou nevědomá komunikace. A to jak ve zdraví, tak i v nemoci.(4)

I na uvedených výpovědích dětí je vidět, že tělo spontánně reaguje na duševní zátěž, kterou je v našem případě strach. Strach vyvolá v jedinci negativní pocity, nejistotu, což se samozřejmě nelíbí našemu tělu a tak se začne bránit. Prostě naše tělo dá najevo, že něco není v pořádku. Právě bolením břicha, klepajícími se končetinami atd. Pro dítě je samozřejmě tato bolest či jiný pocit na těle nepříjemný a tak se začne podvědomě bránit. „Já jsem zase nervózní a začnu si s něčím hrát, teda.“ Dítě se tedy brání nepříjemnému pocitu hraním si s něčím.

4.2. Zvládání strachu u dětí

(před písemkou, když mají říct špatnou známku doma nebo se něčeho bojí)

- Snažím se na to zapomenout.
- Vezmu si diskmena a nic nevnímám.
- Mě pomáhá, když si povídám s kámoškama.
- Mě pomáhá, když myslím na to, co mám ráda, říkám si, že si půjdu nakoupit oblečení a tak, nebo že to bude dobrý až to skončí.
- Já si pouštím písničky na plný pecky, nebo tancuji, úplně se mi uleví a necítím žádnou nervozitu, úplně na to zapomenu.
- Když myslím na to, že už bude za chvíli konec a bude to v pohodě.
- Mě taky pomáhá myslet na to, že je konec. To mi hodně pomůže.
- Já se snažím myslet na něco jiného, něco hezkého.
- Já vždycky chodím po bytě.
- Já si zase najdu nějaké klidné místo, kde je mi dobře.
- Uklidňování.
- Když se mi zdají třeba špatný sny, tak si natahám do obýváku plyšáky, tam si lehnu a držím je u sebe. Nebo jenom to, že se schoulím do klubíčka a třeba se něčím přikryji.
- Já si pustím nějakou muziku, abych se třeba odreagovala.
- Já si říkám, že kdyby přišel lupič dneska, proč by chodil dneska, když nepřišel včera nebo tak.
- Já když jsem šla při stezce odvahy a věděla jsem, že mám v kapse drobáky, tak jsem s nima cinkala a říkala jsem si, že tam nejsem sama a tím jsem se odreagovala od toho, že se bojím.
- Já bych si zpívala, to mi pomáhá.
- Odreagovat se.
- Já když bych šla sama, tak bych neslyšela, že někde něco šustne, protože bych to neslyšela přes to zpívání.
- Já si třeba povídám.

- Já se usmívám, já jdu a bojím se, ale usmívám se. Z toho důvodu, že kdyby mě někdo viděl, tak si nemyslí, že se bojím a nepůjde za mnou a já budu v pohodě.
- Myslím na něco hezkého.
- Já když jsem v lese, tak schválně přemýšlím nad hororama ...
- Já když se bojím, tak si vybavuji tu cestu, kudy ještě půjdu a kde bych se mohla třeba schovat, kdyby náhodou něco. Nebo, jak je to ještě dlouhý.
- Já si vždycky vezmu nějaký list a trhám si ho.
- Já většinou tak trhám listy.
- Jako, že se od toho ztrácím.
- Že na to přestanu myslet.
- Že myslím na jinou věc.
- Já nad tím začnu ještě víc přemýšlet.
- Když dělám úplně něco jinýho.
- Já jdu dělat úplně něco jiného.
- Musím na záchod.
- Já taky, chce se mi čurat.
- Stahuje se mi žaludek.
- Ztratit se a nevidět to.
- Já otevřu sešit a koukám do něho.
- Já jdu vždycky na chodbu, koukám do sešitu, ale neučím se, ale prostě mě to uklidní.
- Já se neodreaguju, já nad tím furt přemýšlím.
- Pustím si muziku a snažím se to rozebrat...
- Takový ty zamilovaný písničky.
- ...No jasně takový ty pomalý, ale to je tak půl hodky, pak si pustím televizi a jdu ven.
- Já si zpívám.
- Já ne, já to normálně přeju. Když jsem někde v lese v noci, tak já na to normálně zapomenu.
- Já si pískám.

- Já se snažím být co nejpotišejší, abych nebudil pozornost a prostě bych furt koukal okolo, jako kdyby se mi něco zdálo, ale kdybych si něco představil, tak bych si z toho nic nedělal. Já se jako takhle moc nebojím. Když, ale něco uslyším, tak začnu být ostražitej a potichu.
- Počítač.
- Vyčurat se.
- Vybavit si tu věc a dávat si na určitý věci pozor, jako kdybych šel tím lesem, tak si něco vybavit a dávat si na určitý věci pozor.
- Já bych si v tý škole napsal taháka.
- Já bych si zas říkal, že se nemám čeho bát, že o nic nejde.
- Horory jsou jenom filmy, ne.
- Já si řeknu, že je to nesmysl třeba nějakej duch, nebo si říkám, co nějaký vrah tady někde.
- Protože dělám něco jiného.
- Odreaguji se.
- Nemyslím na to.
- No, že se tím odreaguju.
- Nebo já myslím na něco hezkýho, když se bojím a ono to pak přejde.
- Já když jdeme na stezku odvahy, tak si třeba zpívám.
- Tak na to úplně zapomenu.
- My když jsme takhle šli večer, tak jsme si furt zpívali.
- Já prostě nesnáším ticho.
- Já když jsem sám, tak si pustím aspoň rádio.
- Já třeba, když je léto a rodiče nejsou doma a já se potřebuji vykoupat, musím si nechat puštěnou aspoň televizi a pak se mohu jít koupat. Já prostě nesnáším to ticho.
- My když jsme na chalupě a je tam úplné ticho, tak slyším zvuky.
- Já taky.
- Jako by ve mně, já když si doma hraju na počítači, tak na ten strach doma taky zapomenu, protože myslím na to, že musím vyhrát.

- Já když jsem doma sám, tak si musím nechat rozsvíceno, nebo si pustit počítač nebo televizi.
- Když jdou naši pryč i brácha, tak musím mít zaplou televizi a rozsvíceno v pokojíčku i v kuchyni.
- My máme doma takový prázdný pokoj a já když se bojím, tak jdu tam a odreaguji se.
- Já když se bojím, tak jím bonbóny.
- Hraju si na počítači.

Již z předchozích výpovědí, ve kterých jsem se zabývala vlivem psychické zátěže na fyzické projevy, vyplynulo, že strach u dětí nastartuje fyzické projevy.

Z těchto projevů vyšlo schéma:

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Klepání tužkou, malování, kousání propisky ... → Uklidnění, lepší pocity

Strach je prožitek vázaný na určitou situaci nebo předmět, který vyvolává v jedinci obavu z ohrožení. Ve své podstatě je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci. **(18)**

Jak se tedy děti brání strachu a jak ho sami dokáží zvládnout? Vedou tyto obranné mechanismy skutečně k uklidnění a zpětné rovnováze?

Z výpovědí vyplývá, že nejlepším obranným mechanismem je *odreagování*. „Odreagovat se.“ „No, že se tím odreaguju.“ Každý však pod pojmem odreagování vidí něco jiného. „Nebo já myslím na něco hezkýho, když se bojím a ono to pak přejde.“ „My máme doma takový prázdný pokoj a já když se bojím, tak jdu tam a odreaguji se.“

Díky odreagování můžeme opět naše schéma o něco rozšířit.

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Klepání tužkou, malování, kousání propisky ... → Odreagování se → Uklidnění, lepší pocity

Odreagování lze podle výpovědí rozdělit na několik úrovní:

1. Odreagování se na fyzické úrovni:

- „Já když se bojím, tak jím bonbóny.“
- „Hraju si na počítači.“
- „Já vždycky chodím po bytě.“
- „Já když jdeme na stezku odvahy, tak si třeba zpívám.“

2. Odreagování na úrovni psychické:

- „Mě pomáhá, když myslím na to, co mám ráda, říkám si, že si půjdu nakoupit oblečení a tak, nebo že to bude dobrý až to skončí.“
- „Že myslím na jinou věc.“
- „Já nad tím začnu ještě víc přemýšlet.“

Nacházím zde odreagování na dvou úrovních, nicméně, když se na problém podívám hlouběji, zjistím, že odreagování na fyzické úrovni vede k odreagování na úrovni psychické. Neboť tím, že dítě začne vyvíjet nějakou fyzickou činnost, se uklidní na úrovni psychické, protože jeho strach se zmenšuje a vytrácí (jelikož strach vzniká na úrovni psychické a pak se projeví na těle, jak ukazují předchozí výpovědi). „Já když jsem šla při stezce odvahy a věděla jsem, že mám v kapse drobáky a tak jsem *s nima cinkala a říkala jsem si, že tam nejsem sama* a tím jsem se odreagovala od toho, že se bojím.“

Jsou však děti, které se nikterak od dané situace neodreagovávají, ale naopak snaží se ji nějakým způsobem racionálně vyřešit. „Já se neodreaguju, já nad tím furt přemýšlím.“ Je však otázkou, z jakého důvodu si dítě od dané situace nepomůže i když k ní má prostředky. Je možné, že je situací natolik zatížen, že není schopen dělat cokoli jiného a neustále musí myslet na to, co se stalo.

Pokud jsme si odreagování rozdělili, můžeme naše schéma zase o něco rozšířit:

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Poklepávání tužkou, malování, kousání propisky ... → Odreagování se na fyzické úrovni nebo na úrovni psychické → Uklidnění, lepší pocity

Původně se v psychosomatické medicíně rozlišovaly dva typy vztahů a to psychosomatické, kdy určitý psychický stav či jeho vývoj vzbuzuje fyziologickou odpověď organismu a vztahy somatopsychické, kdy fyziologický stav či jeho vývoj vyvolá psychickou odezvu. Postupně však bylo od tohoto dělení upuštěno, protože bylo jasné, že oba druhy těchto vztahů působí ve vzájemné součinnosti.(7)

Pokud se z uvedených výpovědí podívám na onu součinnost, vidím, že strach (jako psychická zátěž) nám ovlivní naše tělo (tedy různé kousání tužky atd...). Tím, že začneme dělat určité úkony na úrovni našeho těla, působíme opět na naši psychiku (dochází k uvolnění a odpoutání se od strachu). Tím mohu potvrdit výše uvedenou teorii, že pokud mluvíme o psychosomatice, jde vždy o vztah mezi naší psychikou a tělem a naopak mezi tělem a naší psychikou.

Měla bych se ještě podívat na vztah mezi odreagováním a uklidněním „Já jdu vždycky na chodbu, koukám do sešitu, ale neučím se, ale prostě mě to uklidní.“ Zde tedy vyplývá, že určité činnosti prováděné v době nějakého psychického ohrožení (tedy strachu), dítě jedná spontánně. Udělá to, co cítí. Výrok: „koukám do sešitu, ale neučím se“ vede k tomu, že cílem není se v danou chvíli něco naučit, je to jen prostředek, jak se zbavit nepříjemné situace (strachu) „ale prostě mě to uklidní.“

Pokud bych dále pokračovala v našem schématu, mohu říci, že po uklidnění a lepších pocitech se dítě dostává do vyrovnaného vztahu, jak na úrovni psychické, tak fyzické. A to do chvíle, než přijde opět nějaká psychická zátěžová situace, se kterou se bude muset dítě nějakým způsobem poprat. Tím se mi tedy uzavírá jakýsi pomyslný kruh, neboť:

Zde vzniká určitá situace, při které se bojíme, tedy pocítujeme strach. To si můžeme nejlépe ukázat na škole. Dítě má první hodinu. Paní učitelka zkouší. Najednou v dítěti narůstá pocit strachu a obává se, že může být zkoušeno zrovna ono. (Pokud ví předem, že se bude zkoušet, začne se se situací a strachem ze zkoušení vyrovnávat dopředu – „Já jdu vždycky na chodbu, koukám do sešitu, ale neučím se, ale prostě mě to uklidní“)

Začne ho tedy např. bolet břicho. Po chvíli začne kousat tužku, což mu začne pomáhat (přestává být tolik nervózní a navíc paní učitelka vyvolá někoho jiného). Dítě se uklidní a je v určité vyrovnanosti. Přijde však druhá hodina a paní učitelka dá pro změnu napsat dětem písemku, což opět vyvolává strach. Dítě ví, že z té se nijak nevykrotí a začne si pomáhat. „Já bych si zas říkal, že se nemám čeho bát, že o nic nejde.“

Schéma se neustále opakuje do kola v kruhu:

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Poklepávání tužkou, malování, kousání propisky ... → Odreagování se na fyzické úrovni nebo na úrovni psychické → Uklidnění, lepší pocity → Strach; Stres Nervozita → Fyzický projev....

Z předchozího příběhu však vyplývá ještě jedna důležitá věc. Záleží vždy na okolnosti, ve které se jedinec nachází. Dítěti se přeci nejvíce ulevilo a pomohlo mu v prvním případě to, že paní učitelka vyzkoušela někoho jiného. Nicméně i přes to se snažilo nějak si pomoci od strachu, který u něho nastal. „Mě taky pomáhá myslet na to, že je konec. To mi hodně pomůže.“

Působí-li na člověka vnitřní nebo vnější podněty, jedinec je vnímá a interpretuje. Tento proces probíhá velmi často na nevědomé úrovni. Dojde ke zhodnocení nebezpečí a ohrožení se řídí zvláště předchozí zkušeností. Dále záleží na jeho celkové výbavě –

vyladění těla i mysli. Vnímá-li člověk tyto podněty jako ohrožující, dojde ke změně jeho pocitového vyladění a aktivuje se CNS a nastanou fyziologické změny (tachykardie).**(18)**

4.3. Zvládání bolesti u dětí. (bolest hlavy, úraz..)

- Když si říkám, že to bolí, tak to bolí čím dál tím víc, ale když na to přestanu myslet, tak to přestane. Taky to bolí, když brečím.
- Já měla naražený rameno a tak jsme si říkala, že je to dobrý, že s ním mohu zase hýbat a pak je to lepší. Když si říkám, že to bolí, tak mě to pak bolí ještě víc.
- Já jsem se třeba bouchla a okamžitě jsem běžela do postele a zapřela jsem se, ale jde to jen u mamky. V mojí ne.
- Mě když něco bolí, tak si říkám, že jsem hloupá, že za to můžu já, že jsem si to způsobila a tak se snažím, aby ta bolest byla větší.
- Kámoška ječí do postele.
- Mě pomůže, když si lehnu do postele, mlátit do polštáře a nadávat sprostý slova.
- Já zase začnu utíkat a říkám si, ty seš tak blbá, když si třeba něco udělám s rukou, řeknu: Vidíš, co sis udělala.
- Myslet na něco jiného.
- Já taky myslím na něco jiného, nebo si zpívám a ono mě to přestane bolet.
- Mě pomáhá vybrečet se, když to bolí, abych měla pocit, že jsem se vybrečela.
- Mě pomáhá, když myslím na něco jiného.
- Já taky myslím na něco jiného.
- Já na to zapomínám.
- Když na to nemyslím, tak je to lepší.
- Já si dám mezi oči prst, počítám do deseti a někdy to přestane.
- Mě většinou pomáhá, když jdu spát a nechám to, odpočinu si. Nebo, když si udělám bylinkový čaj s medem a zahrabu se do té postele úplně nejvíc.
- Mě to nepomáhá, spíš naopak. Já se chytnu u spánků a tlačím na ně. Tím víc to vyprovokuji a bolí mě ještě víc. To mi nepomáhá, ale pomáhá mi, když ještě nechci spát, tak se přinutit do postele a usnout. (záporná odpověď, kterou v další větě kladně potvrdila.)
- Lehnu si do napuštěné vany do tepla a pustím si nějaké hezké písničky.

- Mě pomáhá, když se pořádně vyspím a nebo, ale to jenom občas, že se na to snažím nemyslet a se všema si povídat, normálně dělat jako že nic a ono to samo od sebe přestane.
- Já někdy občas, když mě to hodně bolí, protože jsem někde četla, že to hrozně pomáhá, když na to člověk nemyslí.
- Já si zalezu k mamce, zavrtám se k mamce a snažím se usnout a když se pak probudí tak je to lepší.
- Mě nic nepomáhá, já jsem protivná, nic mě nebaví, jsem protivná. A když je to ve škole tak nemohu na nic myslet, nic mi nejde. Lehnu si na lavici, dám si na ní hlavu a snažím se na to nemyslet, ale musím to prostě uspat.
- Mě když někdo masíruje hlavu, tak mi to strašně pomáhá.
- Prášky.
- Že se někdo směje.
- Jo, že mě nikdo nelituje a že se někdo směje se mnou a neříká, Ježíš to je strašný. Abych na to nemyslela hlavně.
- Já si na to potřebuji vždycky šahnout, třeba, když mě štípne vosa, nebo si vykloubím kotník. Šahnout a mačkat. Držet.
- To já taky dělám, odreagovat se od té bolesti.
- Dívat se na film třeba.
- S někým se bavit.
- Zavolat kamarádce.
- Nebo obejmu maminu.
- Když je to jenom psychická bolest, tak se z toho potřebuji vybrečet a když něco tělesnýho, tak to je dobrý a dělat něco jiného.
- Mě někdy něco bolí a pak mě někdo zabaví a já úplně zapomenu, že mě něco bolí a pak když to, tak už mě to nebolí.
- To je jako když jdeš na záchod. Tak dlouho tam jdeš a když tam dojdeš, tak už se ti nechce.
- Já třeba chci na záchod a pak mě někdo zabaví a já si po půl hodině vzpomenu, že chci na záchod.

- Hlava třeba.
- Ke mně přišla kamarádka a když odcházela, tak už mě to nebolelo.
- Mě když někdo zabaví, tak mě úplně přestane bolet.
- Že si to asi sami nějak vsugerováváme tu bolest.
- Že na to myslíme jako.
- Že nad tím přemýšlíme hlavně, kdyby třeba jenom chvilku a pak děláme něco jiného, tak už to jako nevnímá vůbec.
- Já si myslím, že někdo i chce, aby ho to bolelo.
- Já si to taky myslím.
- Když jsem zavolala té kamarádce a začla se bavit úplně o něčem jiném. Opravdu jsem na to nemyslela.
- Taky když zavolám té kámošce a nebo když myslím na něco jiného, když si neuvědomuji tu bolest hlavy, ale myslím na něco jiného.
- Já když se vyspím.
- Mě pomáhá, když se napiju hodně vody.
- Mě, když zavřu oči.
- Já si mačkám na spánky.
- Nebo když si pustím nějakou hudbu, ale potichu. Nebo si čtu.
- Nemyslet na to.
- Počítač.
- Jít se napapat.
- Spánek, já jdu spát.
- Nemyslet na to.
- Já dělám něco, abych na to nemyslel.
- Já jí prostě nevnímám.
- Že na to prostě zapomeneš na tu bolest a pak už jí nevnímáš.
- Nějaké hry na počítači to na tu bolest fakt zapomínám.
- Já prostě, když usnu, tak se probudím a je to úplně lepší, že jsem zaspal tu bolest. Prostě jsem usnul a když spím tak na to nemyslím. Se mi něco hezkýho

zdá. Mě to třeba ještě bolí i u toho počítače, ale usnu, když mám třeba angínu a když se vzbudím, tak se cítím o hodně líp. Bolí mě to míň.

- Já při spánku. Když mě něco bolí, tak si fakt lehnu, ani nemusím spát, tak na 2-3 hodinky a je to lepší. Nebo si udělám čaj. Ale když mě bolí, že si sedřu kůži, tak neusnu, ale musím se nějak odreagovat.
- Já třeba koukám na televizi.
- Jo, televize je dobrá.
- Já se u ní snažím jen tak odpočívat. Mě ale když bolí hlava, tak televize nepomáhá, spíš je to ještě horší. To zavřu oči a snažím se usnout.
- Odpočinek.
- Ležet a pokusit se usnout.
- Když mě bolí lýtka, tak to je taková bolest, že se mi nepodaří ani usnout.
- A nebo ta bolest v tobě naopak vyvolá spánek, když potřebuješ. To tělo se s tou bolestí tohle.
- Já když se bouchnu při zápase, tak to bolí, ale když pak na to přestanu myslet, tak je to v pohodě.
- Tak tahle bolest se dá třeba rozhybat, ale když se třeba píchneš do ruky a bolí to, tak se na tom dá zapracovat.
- Začneš u toho dělat něco jinýho.
- Mě třeba pomáhá, když jsem po nějakém výkonu, že si na to dám ruku a prostě to přestane bolet.
- Já myslím na tu bolest..
- Já se snažím nemyslet na tu bolest, ale jsem v půlce myšlenky a najednou my tam ta bolest skočí.
- Já se spíš snažím najít, proč mě bolí, kde se vzala a čím by se to dalo odstranit. Řeknu si, že se asi vyspím nebo něco takového.
- Já spíš přemýšlím na okolnostech kolem té věci, co se mi stalo.
- Třeba, když se kopnu a nebolí to, tak si řeknu, co večer, ono to určitě začne bolet. Vždy když se člověk uklidní, tak to začne bolet. Prostě ležím v klidu a najednou to začne bolet.

- V tej hře na to nemyslíš, protože na to není čas na to přemýšlet a když se to tělo uklidní, tak si teprve řeknu, že se něco stalo a ta bolest se začne projevovat.
- Já třeba jsem sebou na zápase seknul, odehrál jsem s tím ještě dva zápasy a bylo to docela dobrý, ale pak to začlo hrozně bolet a rodiče mi to museli obvázat a ráno jsme jeli na chirurgii.
- Mapa. Jako, že si tam hledám. Pomůže mi prostě.
- Mě když bolí břicho, tak si zalezu do postele a nehýbám se moc.
- Když mě mamka povzbudí.
- Mě, když si se mnou mamka povídá.
- Ten rozhovor.
- Já jsem vždycky úplně napnutej, nebo když jsme u někoho, tak mi to pomáhá.
- Ne, když vím, že tu někdo je, že mi může pomoci.
- Jako, že vím, když se něco stane, že mi pomůže.
- Já se strašně bojím injekcí, ale když tam jde mamka se mnou a řekne mi, že to bude dobrý a povzbudí mě, tak mi to pomůže a je to v pohodě.
- Já když jsem nemocnej a bolí mě to, tak si mačkám pěst.
- No právě, já taky.
- Když jsem třeba u zubaře, tak se štípu do stehna a jinak se koušu do zubů.
- Já si třeba vezmu Ibalgin.
- Já myslím hlavně na tu bolest.
- I když mám kolem sebe jako věci, tak furt musím na tu bolest. Převládá, jako nad tím.
- Ta bolest nás nutí, abychom na ní mysleli.
- Já třeba se snažím, když mě to hodně bolí, myslet na něco hezkého.
- Já když chci, aby mě ta bolest přestala, tak potřebuji něco hodně studenýho. Třeba pití musím studený...
- Jo, ale musí to být opravdu něco hodně zajímavého, aby to přestalo.
- Já se třeba při fotbale bouchl do kolena a jak jsem myslel na tu hru, tak to přestalo bolet.
- Já jsem na to nějak zapomněl a pak už to bylo najednou v pohodě.

- Třeba si jdu číst. No, protože myslím na tu knížku.
- Já se třeba napiju.
- My jsme jednou šli a bolelo mě břicho a jak jsme povídali, tak to přestalo a pak když jsme se zastavili, tak to zase začlo hrozně bolet.
- Já když jsem hrál fotbal, ale fakt tvrdým míčem a měl sem jenom sandále a ponožky a teď já do toho kopu a teď se mi urval takhle prst a já to neviděl a až když jsem pak přišel k mamce a tatškovi a kouknul jsem se na to, tak to začalo hrozně bolet, ale dokud jsem se na to nekoukl, tak mě to nebolelo vůbec.
- Já jsem třeba byl u kamaráda a jezdili jsme na kole na takový louce a tam byl štěrka a já jsem dostal smyk a rozbil jsem si hlavu a byl jsem celej sedřenej, ale to byla tma a to jsem se ještě smál, ale když jsem pak viděl tu krev, tak jsem se rozbrečel.
- Když o tom víš, tak to bolí, ale ne, když to nevnímáš.
- My když hrajeme fotbal a něco se mi stane, tak za chvíli na to zapomenou a hraju dál.
- Prášky můžou zabrat daleko dýl než tohle.
- Mě teda prášky vůbec nepomáhaj.
- Mě přijde, že ty prášky tiší tu bolest, ale prostě ty smysli, že na ty to jde.
- Mě když je špatně a mamka přijde večer domů, tak si k ní zalezu.
- Když se mi něco stane, tak na to myslím chvíli a pak začnu myslet na něco jiného.
- Mě třeba 3x, 4x za rok začne bolet břicho a jednou jsme jeli k doktorce a ta mi řekla, že mi nic není a když jsme přišli domů, tak to přestalo. Mě někdy takhle začne bolet, třeba když někam jdeme a když se vrátíme, tak to přestane.

Budu se zde zabývat především bolestí akutní, nikoli chronickou. Neboť u dětí, které netrpí nějakou závažnou chorobou, se většinou chronická bolest nevyskytuje.

Z výpovědí vyplývá, že děti samy jsou schopné některé své bolesti zvládat, aniž by k tomu potřebovaly prášek nebo v některých případech pomoc jiné osoby či lékaře. Každé dítě používá individuálně nějakou pomoc nebo se zaměří jiným směrem. Dalo by se říci, že každý z nich má svou metodu na to, jak se s určitými typy bolestí vypořádat. Jen těžko se dá hledat ve výpovědích nějaké pevné pravidlo, které by se dalo použít u všech a dítě by bylo zdravé. To, co pomůže jednomu, může u druhého mít úplně opačný efekt. Přesto se dá ve výpovědích najít něco společného, podle čeho se mohu pokusit seřadit výpovědi do určitých skupin.

Mechanismy zvládnání bolesti dle výpovědí

1. Přestat na to myslet

- „Myslet na něco jiného“
- „Já taky myslím na něco jiného, nebo si zpívám a ono mě to přestane bolet.“
- „Já dělám něco, abych na to nemyslel.“

2. Provozovat nějakou činnost

- „Já měla naražený rameno a tak jsme si říkala, že je to dobrý, že s ním mohu zase hýbat a pak je to lepší. Když si říkám, že to bolí, tak mě to pak bolí ještě víc.“
- „Mě někdy něco bolí a pak mě někdo zabaví a já úplně zapomenu, že mě něco bolí a pak když to, tak už mě to nebolí.“
- „Nějaké hry na počítači, to na tu bolest fakt zapomínám.“
- „Začneš u toho dělat něco jinýho.“

3. Spánek

- „Spánek, já jdu spát.“
- „Já když se vyspím.“
- „Ležet a pokusit se usnout.“

- „A nebo ta bolest v tobě naopak vyvolá spánek, když potřebuješ. To tělo se s tou bolestí tohle.“

4. *Povzbuzení*

- „Já se strašně bojím injekcí, ale když tam jde mamka se mnou a řekne mi, že to bude dobrý a povzbudí mě, tak mi to pomůže a je to v pohodě.“
- „Když mě mamka povzbudí.“

Z výpovědí je jasné, že když děti na bolest přestanou myslet, bolest odezní a jejich stav a pocity se zlepší. Nicméně, ne vždy se jim to podaří. „Já se snažím nemyslet na tu bolest, ale jsem v půlce myšlenky a najednou my tam ta bolest skočí.“ Děti mají snahu bolest dostat ze své mysli, ale i tak si v myšlenkách ona bolest najde svou cestu, jak by dala najevo, že je tady. Hlavním cílem tedy je nemyslet na bolest. „Já když se bouchnu při zápase, tak to bolí, ale když pak na to přestanu myslet, tak je to v pohodě.“ Ne vždy se podle předchozí výpovědi podaří na bolest úplně zapomenout a pak se bolest vrací zpátky. A dítě se pokouší znovu bolest nějakým způsobem odehnat.

„Třeba, když se kopnu a nebolí to, tak si řeknu, co večer, ono to určitě začne bolet. Vždy kdy se člověk uklidní, tak to začne bolet. Prostě ležím v klidu a najednou to začne bolet.“

Z této výpovědi vyplývá, že dítě si samo dopředu vsugerovává, že pokud se mu něco stane, nebo si ublíží, musí to zákonitě dřív nebo později začít bolet.

„V tej hře na to nemyslíš, protože na to není čas na to přemýšlet a když se to tělo uklidní, tak si teprve řeknu, že se něco stalo a ta bolest se začne projevovat.“

Zde si chlapec řekl, že se něco stalo, uvědomil si to a v tu chvíli se u něho bolest začala projevovat. Do chvíle, kdy neměl čas a věnoval se hře, žádnou bolest nepocítoval. Otázkou je, zda se u něj bolest projevila tím, že na ní začal myslet,“ nebo si bolest začal uvědomovat až díky celkovému uklidnění, kdy se tělo teprve začalo aklimatizovat na daný problém. Nelze však říci, jestli lze od sebe vůbec tyto dvě věci oddělovat. Je to spíše určitá součinnost mezi tělem a myslí.

„Když si říkám, že to bolí, tak to bolí čím dál tím víc, ale když na to přestanu myslet, tak to přestane. Taky to bolí, když brečím.“

„Já měla naražený rameno a tak jsme si říkala, že je to dobrý, že s ním mohu zase hýbat a pak je to lepší. Když si říkám, že to bolí, tak mě to pak bolí ještě víc.“

„Když o tom víš, tak to bolí, ale ne, když to nevnímáš.“

„My když hrajeme fotbal a něco se mi stane, tak za chvíli na to zapomenu a hraju dál.“

„V tej hře na to nemyslíš, protože na to není čas na to přemýšlet a když se to tělo uklidní, tak si teprve řeknu, že se něco stalo a ta bolest se začne projevovat.“

I z těchto výpovědí je jasné, že psychika má veliký vliv na bolest u dětí. Očividně i pozitivní myšlení má vliv na vnímání bolesti. Když se myšlení na bolest zmenšuje, zmenšuje se i bolest samotná. A naopak, čím víc se na bolest myslí, tím je větší.

„Já když jsem hrál fotbal, ale fakt tvrdým míčem a měl sem jenom sandále a ponožky a teď já do toho kopu a teď se mi urval takhle prst a já to neviděl a až když jsem pak přišel k mamce a tatkovovi a kouknul jsem se na to, tak to začalo hrozně bolet, ale dokud jsem se na to nekoukl, tak mě to nebolelo vůbec.“

Je zajímavé, že chlapec bolest necítil, dokud nevěděl, že se mu vůbec něco stalo. To se však změnilo v okamžiku, kdy zjistil, že má něco s prstem. Co kdyby si chlapec myslel, že úraz, který se mu stal, nebolí, pak by se dalo předpokládat, že i po kouknutí na prst by ho stále nic nebolelo.

Intenzita fyzické bolesti v jejím průběhu kolísá a je značně závislá na subjektivních činitelích, proto je přístupná psychologickému působení.(18)

Odlehčíme-li nemocnému v jeho ostatních trýzních, pak se i bolest fyzická často stává snesitelnou.(6)

Pokusím se hlouběji podívat na zjištěné mechanismy zvládnání bolesti.

1. *Přestat na to myslet.* Většina dětí se při první reakci pokusí na bolest nemyslet, k čemuž využijí bod 2.

2. *Provozování nějaké činnosti.* Dalo by se říci i odreagování. „To já taky dělám, odreagovat se od té bolesti.“ Jak už jsem výše napsala, každé dítě má svůj specifický systém, který mu od bolesti pomáhá. U každého je to individuální. Někomu pomůže „Počítač.“, „Jít se napapat.“, „ Já třeba koukám na televizi.“, „Lehnu si do napuštěné vany do tepla a pustím si nějaké hezké písničky.“, „Že se někdo směje?“, „Jo, že mě nikdo nelituje a že se někdo směje se mnou a neříká, Ježíš, to je strašný. Abych na to nemyslela hlavně.“, „Mě pomáhá, když se napiju hodně vody.“, „, „Mapa. Jako, že si tam hledám. Pomůže mi prostě.“, nebo „Já když chci, aby mě ta bolest přestala, tak potřebuji něco hodně studenýho. Třeba pití musím studený...“.

Je vidět, že někomu pomůže hrát si, dívat se na televizi, někdo dělá činnost, kterou by normálně nedělal, činnost, která ho hodně baví (např. koukání do mapy), někomu zase pomůže sklenička studené vody. Ať je to cokoli, vždy je to určitý fenomén, který dítěti pomáhá od bolesti.

Bolest mírníme odvedením pozornosti. Dát mu najevo, že víme, jak trpí. Poukázat na přechodnost bolesti. Dotyková komunikace. Lze-li to, pak ho připravit předem. Jakoukoli subjektivní zátěž činí snesitelnější její předvídatelnost a možnost vlastní kontroly situace.(18)

Ne vždy se dětem podaří plné odvedení pozornosti od bolesti i přesto, že se snaží na ní nemyslet. „Ta bolest nás nutí, abychom na ní mysleli.“ „Když o tom víš, tak to bolí, ale ne, když to nevnímáš.“ Odpoutání pozornosti se tedy nemusí vždy povést.

3. *Spánek.* Děti často udávaly, že když už neví kudy kam, pomáhá jim spánek (někdo samozřejmě nedělá nic jiného a jde si rovnou lehnout).

„Mě většinou pomáhá, když jdu spát a nechám to, odpočinu si. Nebo, když si udělám bylinkový čaj s medem a zahrabu se do té postele úplně nejvíc.“

„Mě pomáhá, když se pořádně vyspím a nebo, ale to jenom občas, že se na to snažím nemyslet a se všema si povídat, normálně dělat jako že nic a ono to samo od sebe přestane.“

„Spánek, já jdu spát.“

„Já prostě, když usnu, tak se probudím a je to úplně lepší, že jsem zaspal tu bolest. Prostě jsem usnul a když spím, tak na to nemyslím. Se mi něco hezkýho zdá. Mě to třeba ještě bolí i u toho počítače, ale usnu, když mám třeba angínu a když se vzbudím, tak se cítím o hodně líp. Bolí mě to míň.“

„Já při spánku. Když mě něco bolí, tak si fakt lehnu, ani nemusím spát, tak na 2-3 hodinky a je to lepší. Nebo si udělám čaj. Ale když mě bolí, že si sedřu kůži, tak neusnu, ale musím se nějak odreagovat.“

Zdá se, že spánek je pro děti velice uklidňující. Nemusí na bolest myslet. „Prostě jsem usnul a když spím, tak na to nemyslím.“ I postel je pro děti velice uklidňující místo. Je to místo odpočinku a klidu. Zde se dítě odmalička cítí v bezpečí. Je to zároveň i místo, kde si člověk nejvíce odpočine. A za další, jsme zvyklí v posteli běžně léčit své bolístky a neduhy. Co tedy udělá dítě, když ho něco bolí – vlez do postele, protože už v podvědomí ví, že tam se vyléčily všechny jeho nemoci. „Já se u ní snažím jen tak odpočívat. Mě ale když bolí hlava, tak televize nepomáhá, spíš je to ještě horší. To zavřu oči a snažím se usnout.“ Zde se chlapec pokoušel dívat se na televizi, aby zapomněl na svou bolest, většinou mu totiž televize pomáhá, jak ale říká, když ho bolí hlava, tak televize nezabírá. Zavrtá se tedy do postele a pokouší se usnout, aby jeho bolest odezněla. „A nebo ta bolest v tobě naopak vyvolá spánek, když potřebuješ. To tělo se s tou bolestí tohle...“

Ať už je bolest jakákoli, je většinou příčinou nespavosti. Pokud se člověk pořádně nevyspí, dostavuje se u něj psychická i fyzická slabost.(6)

Je zajímavé, že děti, které něco bolí, jsou schopny většinou usnout. Je však otázkou, na jaké hranici vyčerpání byly a jak moc byla bolest intenzivní. Možná kdyby se pokusily usnout při prvním příznaku bolesti, asi by se jim to nepodařilo. Může tedy

dojít i k tomu, že je dítě naprosto vyčerpané, chtělo by spát, ale díky vysoké intenzitě bolesti to není možné. Příčinou nespavosti je bolest spíše u starších lidí, než u dětí mladšího věku.

4. *Povzbuzení.* Tedy podpora od jiného člověka, že to bude dobré, že se vlastně nic nestalo a není se čeho obávat. Stejně jako u spánku, tohle dítěti přináší určitý pocit jistoty a osvobození. Dítě nemusí myslet a přemýšlet nad tím, jak dlouho ho to bude asi bolet a co má dělat. Řekla bych, že například ujištění maminky, které dítě věří, stačí k tomu, aby se dítě od bolesti odpoutalo a přestalo ji pociťovat přinejmenším v takové míře. „Mě, když si se mnou mamka povídá.“ „Ne, když vím, že tu někdo je, že mi může pomoci.“ „Jako, že vím, když se něco stane, že mi pomůže.“ „Já se strašně bojím injekcí, ale když tam jde mamka se mnou a řekne mi, že to bude dobrý a povzbudí mě, tak mi to pomůže a je to v pohodě.“

Bolest má rozhodně své nezastupitelné místo v životě člověka. U dětí se projevuje i ve formě strachu. Jako u chlapce, který se bojí injekcí. Už tato myšlenka strachu v něm vyvolává bolest. Možná, kdyby se nebál, ani by žádnou bolest nepociťoval.

Bolest sama o sobě je velice nepříjemný a zneklidňující pocit, který vede k dalším psychosomatickým potížím. Pokud se jedná o bolest akutní, zde se projevuje především strach a úzkost.(6)

Maximální opatrnost musí být kladena při ošetřování dětí, u nich souvisí prožitek bolesti silně se strachem a s očekáváním bolesti, stejně jako s aktuálním stavem (únava, nevyspaní, nuda...). Ošetřování dětí, nejméně do druhé třídy, ale i déle dle stavu, by mělo probíhat za přítomnosti doprovodu. Malé děti je třeba naučit bolest zvládat – např. zaujatím úlevné polohy, klidem, odvedením pozornosti, atd.(18)

Je tedy jasné, že podpora dítěte blízkou osobou u lékaře nebo při bolesti, je zcela nezbytná.

Z jiných výpovědí vyplývá, že dítěti při bolesti nic nepomáhá

„Mě nic nepomáhá, já jsem protivná, nic mě nebaví, jsem protivná. A když je to ve škole, tak nemohu na nic myslet, nic mi nejde. Lehnu si na lavici, dám si na ní hlavu a snažím se na to nemyslet, ale musím to prostě uspat.“

U této dívčiny bylo velice zajímavé, že se vždy chtěla odlišovat od ostatních a být něčím zajímavá. Ať už to bylo cokoli. Vždy se tvářila chladněji, s výrazem, že se jí nic netýká. I její odpověď je zajímavá. V první větě říká, že jí nic nepomáhá. „Mě nic nepomáhá, já jsem protivná, nic mě nebaví, jsem protivná.“ V druhé větě začala povídat o bolesti. Oproti všem ostatním se jí bolest děla zrovna ve škole. „A když je to ve škole, tak nemohu na nic myslet, nic mi nejde.“ Je jasné, že když člověka něco bolí, tak se nedokáže pořádně soustředit na práci a nic mu nejde jako obvykle. Z třetí věty už se dozvídáme, co dívka dělá, aby na bolest nemyslela. „Lehnu si na lavici, dám si na ní hlavu a snažím se na to nemyslet, ale musím to prostě uspat.“ Dívka tedy nejdříve zaujme nějakou polohu, která je jí pohodlná a pokouší se na bolest nemyslet, jak jsme si uváděli v bodě 1. Výrok „musím to prostě uspat“ nám říká, že dívka by se nejspíš nejraději zavrtala do postele, na nic nemyslela a cítila se v bezpečí a v klidu.

Myslím si, že každé dítě má nějaký ten svůj prostředek, kterým si od bolesti pomáhá.

„Mě když něco bolí, tak si říkám, že jsem hloupá, že za to můžu já, že jsem si to způsobila a tak se snažím, aby ta bolest byla větší.“

Tuto větu prohlásila dívka, které patří předcházející výpověď. Dívka prožívala veliké problémy doma. Ze strany rodičů, byla bita a různě zneužívaná, proto se nedivím, že má dívka pocity méněcennosti a sebetrýznivé stavy. Jak už jsem zde uváděla, i přes to se u ní objevují obranné mechanismy před bolestí jako u ostatních dětí.

Děti u sebe rozdělují bolest na psychickou a fyzickou

- „Když je to jenom psychická bolest, tak se z toho potřebuji vybrečet a když něco tělesného, tak to je dobrý a dělat něco jiného.“

Je zde krásně řečeno, že když je to něco tělesného, tak je to dobré. Protože od toho se dá odreagovat tím, že začneme dělat něco jiného a nemyslíme na to, ale bolest psychická nás nutí na ni neustále myslet, jen velice těžko se dá dostat z myšlenek, proto je mnohem horší, než ta tělesná. I tady je ale způsob, jak si od ní ulevit – vybrečet se.

Děti si dokonce myslí, že si člověk může bolest sám vyvolat nebo ji aspoň podpořit.

„Já si myslím, že někdo i chce, aby ho to bolelo.“

„Že si to asi sami nějak vsugerováváme, tu bolest.“

„Že na to myslíme jako.“

Bolest a prášky

„Já si třeba vezmu Ibalgin.“

„Prášky můžou zabrat daleko dýl, než tohle.“ (Vše, o čem jsme se do teďka bavili.)

„Mě teda prášky vůbec nepomáhaj.“

„Mě přijde, že ty prášky tiší tu bolest, ale prostě ty smyslí, že na ty to jde.“

Žijeme v době, kdy se farmakologie dostává do popředí a vyrábí nespočet léků na různé nemoci. Každé dítě má s prášky už své zkušenosti. Otázkou však je, jak moc jsou potřebné. Možná jsme se jen opravdu naučili otupovat naše smysly, ale neřešíme podstatu věci.

„Já se spíš snažím najít, proč mě bolí, kde se vzala a čím by se to dalo odstranit.“

Řeknu si, že se asi vyspím, nebo něco takového.“

Jsou samozřejmě situace, kdy to bez prášku nejde, ale u dětí je vidět, že jsou mnohdy schopné se s určitou bolestí vypořádat sami. Velice často se u dětí, především na dětských táborech, využívá tzv. placebo efekt. Kdy se dítěti proti stýskání podá místo prášku bonbón a dítěti stačí myšlenka, že mu onen zázračný prášek pomůže a opravdu, za chvíli je po stýskání a dítě opět běhá mezi ostatními kamarády.

Mohla bych zde řešit intenzitu a délku bolesti. Protože máme bolesti, které během chvíli odezní a člověk se nemusí ani nikterak snažit, ale nám zde nešlo o to

zkoumat, zda bolest odezní sama nebo nikoli. Chtěla jsem zjistit, zda děti dokáží nějak sami reagovat na vzniklou bolest a jak je tato bolest ovlivní z psychosomatického hlediska.

5. DISKUSE

Zajímavým poznatkem při sběru dat bylo celkem překvapivé zjištění, že chlapci odpovídali spontánněji a přirozeněji než dívky. Ze začátku jsem se rozhovorů s chlapci obávala - čekala jsem otrávené obličejy, oči v sloup a nekomunikativní jednání - opak byl však pravdou. Chlapci se předháněli, kdo na danou otázku odpoví dříve, nikdo z nich se nestyděl, ani jim nebylo zatěžko hovořit o svém strachu. Nikdo se druhému nesmál, ani nijak slovně nenarážel na cizí odpověď. Bylo zajímavé, že ti největší „zlobilové“ se otevřeli ze všech nejvíce. Všichni bez problému chápali, na co se jich ptám a téma jim bylo docela blízké. Chlapci odpovídali sice stručněji, ale za to věcně. To spíše dívky byly uzavřené a více zvažovaly každou odpověď - navíc měly tendence neustále odbíhat od tématu.

Z výzkumu mohu zátěž u dětí rozdělit na:

1. psychickou - např. v podobě strachu
2. fyzickou - např. v podobě bolesti

Na každou zátěž, ať je v jakékoli podobě, dítě reaguje obrannými mechanismy psychiky. Tento proces zátěží a obranných mechanismů uzavírá kruh, který se opakuje.

Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev – Bolest, pot, klepání se ...; Fyzický projev – Poklepávání tužkou, malování, kousání propisky ... → Odreagování se na fyzické úrovni nebo na úrovni psychické → Uklidnění, lepší pocity → Strach; Stres; Nervozita → Fyzický projev....

Ze schématu je zřejmé, že pokud se u dítěte objeví zátěžová situace, reaguje takovým způsobem, aby tuto zátěž odstranilo a dostalo se opět do psychické rovnováhy.

V první otázce výzkumu jsem zjišťovala, jak na děti působí psychická zátěž a jak se následně projevuje na jejich fyzickém těle. Ať už je to bolest nebo nervozita.

Tělesné potíže u člověka přetrvávají tehdy, pokud selhává jeho biologický samoléčivý potenciál z psychických, nebo sociálních důvodů a naopak tělesné potíže vedou k duševní zátěži, která se může projevit jako psychický problém.(12)

Dle mého názoru se zátěž projevuje u každého svým individuálním způsobem, ovšem v základě na podobném principu, a to jako reakce na vzniklou situaci. Není náhodou, že konkrétní projevy dětí jsou různé, neboť každý z nich je jedinečným fungujícím „systémem“. Vlivy, které rozhodí jednoho, mohou nechat poměrně klidnými druhé a naopak. Je zřejmé, že každé dítě se do zátěžových situací dostane bez značného osobního vlivu a je postaveno před vypořádání se s nepříjemnou událostí. Bohužel někdy i několikrát denně.

Imunitní systém není uzavřený, nýbrž je ovlivňován i psychickými procesy. Vychází z teorie stresu.(1)

Zátěž je potřeba chápat v kontextu - kondiční běh je prospěšný, když člověk není nemocný. Zátěž v určité oblasti je považována za stimulující faktor, bez něhož by organismus stagnoval.(1,7)

U dětí tedy v mnoha případech nemluvíme o zátěži negativní, ale především prospěšné. Taková zátěž slouží k tomu, aby se dítě motivovalo k určité aktivitě a situaci lépe zvládlo. K tomu děti právě používají obranné mechanismy psychiky, které je uklidní, odpoutají pozornost od problému, nebo dovedou k lepším pocitům v dané situaci.

V druhé otázce mě zajímalo, jaké obranné mechanismy se u dětí projevují. Pokud u nich dojde ke stresu nebo určité zátěži, tělo samo začne v mnoha případech, prvotně bez vědomí dítěte, reagovat a přizpůsobovat se zátěžové situaci.

Stav organismu vyvolaný stresorem (stresovou situací), v psychologii stav organismu, jehož reakce na okolí jsou provázeny napětím, úzkostí nebo obrannými mechanismy, v publicistice průvodní jev moderního způsobu života.(1)

Děti se většinou díky odreagování bez větších problémů se situací vyrovnají. Nesmíme však zapomínat na to, že hranice mezi zdravou zátěží a zátěží negativní, je

velice malá. Dítě tak může přestat nepříjemné situace zvládat a drobný problém se může značně prohloubit a zkomplikovat. Na tyto situace by se měli soustředit především rodiče - bez předsudků a podceňování. Rodiče by měli být pro dítě oporou, osobami s plnou důvěrou a pomocníky v těžkých situacích. Věci, které nejsou podstatné pro dospělé, mohou být pro děti nesmírně citlivé - např. při dětských láskách či školních problémech. Pokud přestane pro dítě fungovat rodina, což není v dnešní době nic neobvyklého, dítě se začne cítit ohrožené a bez zázemí. To situaci ještě více komplikuje - neboť rodina je pro dítě základem.

Rodina je základní přirozená sociální skupina, má rozhodující a nezastupitelný význam pro růst a vývoj lidského jedince jako takového v aspektech biologických, psychických i sociálních. Méně jasné je, jak se poruchy rodiny promítají do vlastností a chování individua a do jeho psychobiologických poruch. Neexistují specifické rodinné konstalace, které by odpovídaly jednotlivým chorobám. Rizika: charakteristický styl komunikace – emočně chudá, těsné vztahy mezi jednotlivými členy – potlačení úzkosti, potlačování negativních emocí.(1)

Podobný problém může nastat i u *třetí otázky*. Bolest se u dětí nesmí přehlížet, neboť to může být důležitý signál o neobvyklé události - o něčem závažném. Z mého výzkumu vyplývá, že v některých případech u dětí známe průvodní příčinu bolesti. V tom případě je zřejmé, že se nic vážného neděje a děti jsou schopné se samy s touto bolestí vypořádat. Nesmíme však spoléhat, že se o takovou situaci jedná pokaždé. V jiných případech totiž většinou můžeme jen stěží poznat, proč dítě trpí určitou bolestí (např. bolestí hlavy). Ano, může to být banální záležitost, která se dá hravě vyřešit dostatečným spánkem. Ale může se jednat i o něco komplikovanějšího, co bychom rozhodně neměli zanedbat. Bolest je pro nás informací, která nám říká, že něco není v pořádku. Ať už je závažnost věci jakákoli. Každopádně nesmíme bolest dítěte podcenit, ani přecenit. Nejlepším řešením je najít zlatou střední cestu mezi dvěma extrémy.

Bolest, podobně jako úzkost a strach, je varovným signálem a má ochrannou funkci. Upozorňuje, že došlo k poškození organismu, nebo že poškození může nastat.

To platí především u bolesti akutní. V některých případech ale přestává být signálem a stává se sama nemocí, vyžadující léčení.(6,11)

Cílem mé práce bylo zjistit, zda děti u sebe registrují fyzické projevy spojené s psychosociální zátěží a pokud ano, o jaké projevy se jedná. Z výsledku mého výzkumu je zřejmé, že děti na sobě psychické zátěžové situace opravdu fyzicky pociťují. Nejčastěji se jedná o zátěže v podobě strachu ze školy, strachu z „neznámého“ a pocitu možné bolesti. V praxi se tak objevují u dětí různé druhy bolestí, nevolností, nervozit (včetně poklepávání rukou či nohou), okusování tužky, nezáměrného malování atd. Tedy obranné mechanismy psychiky, díky nimž se děti dostávají opět zpátky k pohodě, klidu a jistotě.

Myslím si, že cíl mé práce byl splněn.

6. ZÁVĚR

Psychosomatika by měla mít v naší medicíně své nezastupitelné místo a její vliv je z daných výpovědí u dětí zcela evidentní. Neboť vztah mezi tělem a psychikou je neodlučitelný. Těžko si lze představit, že bychom bolest vnímali jen na tělesné úrovni a psychika by zůstala nedotčena. Proto děti reagují na zátěž, či stresovou situaci obrannými mechanismy. Tedy odreagováním, poklepáváním nebo soustředěním se na jinou věc (většinou spojenou s fyzickým pohybem, aby přímo nemusely myslet na zátěž). To samé platí i v opačném případě. Během fyzické bolesti si děti pomáhají především psychickým odreagováním, myšlením na něco jiného, zaspáním bolesti, pozornosti k jiné činnosti atp. Je tedy zřejmé, že psychosomatika u dětí má své určité projevy.

Je vhodné opět zdůraznit, že se psychosomatika u dětí nesmí podceňovat ani přeceňovat. Bohužel nejsou ojedinělé případy, kdy rodiče se svou ratolestí běží k doktorovi s každým „píchnutím“, nebo v opačných případech až v „minutě dvanácté“. Péče o psychiku by měla být stejně obsáhlá jako péče o tělo, neboť dítě bychom neměli brát jako „snůšku nemocí a problémů“ - ale jako celistvou osobnost. Tedy z pohledu bio-psycho-sociálního.

Bio-psycho-sociální přístup nesnižuje důležitost vědeckých postupů biologické medicíny, pouze je uvádí do jiných souvislostí, do více než složité jednoty s psychologickou a sociální úrovní.(1)

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠTECKÝ, J, et al. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha : Grada Avicenum, 1993. 368 s. ISBN 80-7169-031-7.
2. DAHLKE, R. *Nemoc jako symbol*. 1. vyd. Praha : Pragma, 2000. 459 s. ISBN 80-7205-615-8.
3. DANZER, G. *Psychosomatika : Celostný pohled na zdraví těla i duše*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.
4. GREGOR, O. Když se řekne psychosomatika. *Zdravá rodina: příloha deníků bohemia, rovnost, svoboda a večerníku Praha* [online]. 1999, č. 2 [cit. 2007-02-27], s. 6-7. Dostupný z WWW: <http://www.zdrava-rodina.cz/zr/02_99/zr299.pdf>.
5. HNÍZDIL, J, ŠAVLÍK, J, BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad : mýty & realita* . 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 232 s. ISBN 80-7254-659-7.
6. KAŠPÁRKOVÁ, J. Chováme se k nemocným s bolestí správně aneb léčíme správně bolest. *Bolest: Časopis pro studium a léčbu bolesti* [online]. 26.6.2006, č. 3 [cit. 2007-04-17]. s. 153-155. Dostupný z WWW: <<http://www.tigis.cz/bolest/Index.htm>>.
7. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha : Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.
8. KREDBA, J. Rehabilitace, psychoterapie a psychosomatika. *Sanquis* [online]. 2004, č. 35 [cit. 2007-03-02]. Dostupný z WWW: <http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=465>.
9. KUČÍREK, J. *Psychosomatika a děti*. 1. vyd. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 20 s. ISBN 80-86991-80-6.

10. MORGAN, D. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice : Albert – František Šále, 2001. 104 s. ISBN 80-85834-77-4.
11. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika do A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2
12. Proč je psychosomatika užitečná a jak pomáhá. *Psychosomatická klinika* [online]. 2004 [cit. 2007-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.psychosomatika.cz/psy_01.asp?UID=&idc0=1&idc1=1&idc2=&idc3=&M0=1&M1=1&M2=&M3=>.
13. Psychosomatika. *Aktip* [online]. [cit. 2007-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/kurzy/psychosomatika.html>>.
14. Psychosomatika. *Wikipedie* [online]. 3.2.2007 [cit. 2007-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychosomatika>>.
15. RŮŽKOVÁ – BENDOVIÁ, L. Čínská medicína a psychosomatika. *zdravi4u.cz: Studio zdraví Hedis* [online]. 30.12.2005 [cit. 2007-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravi4u.cz/view.php?cislocclanku=2005123001>>.
16. ŠAVLÍK, J. Psychosomatika v léčebné praxi. *Psychosomatika.aktualne* [online]. 2004 [cit. 2007-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://psychosomatika.xf.cz/>>.
17. TRAPKOVÁ, L, CHVÁLA, Vladislav. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.
18. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologi*. 3. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
19. WILDOVÁ, O. Psychosomatický přístup a česká medicína. *Medicina.cz* [online]. 2.4.2002 [cit. 2007-03-02]. Dostupný z WWW:

<http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=4361&s_ts=39143,5552083333>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Psychosomatika

Zdraví

Nemoc

Zátěž

Strach

Bolest