

**PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ,**

**s.r.o.**

Navazující bakalářské studium prezenční

**Denisa Krčmářová**

**Vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch  
v psychodynamické teorii**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Karel Hnilica, CSc.

**Praha 2015**

**PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES**

**Denisa Krčmářová**

**Influence of early childhood ties to the emergence of  
anxiety disorders in psychodynamic theory**

**BACHELOR'S THESIS**

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Karel Hnilica, CSc.

**Prague 2015**

## Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Doc. PhDr. Karlu Hnilicovi, CSc. za vedení a rady, které mé bakalářské práci věnoval během zpracování. Také bych chtěla velmi poděkovat MUDr. Olze Dostálové, CSc. za její pomoc a odborné připomínky.

## Prohlášení

P r o h l a š u j í, že jsem tuto závěrečnou práci vypracovala zcela samostatně a veškerou použitou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použila, uvádím v seznamu literatury.

25. duben 2015

## **ANOTACE**

Bakalářská práce sleduje vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch v psychodynamické teorii. První část práce definuje základní pojmy, jako jsou: úzkost, neuróza, co obnáší úzkostné ladění osobnosti a jak se chovají úzkostní jedinci. Druhá část se zaměřuje na popis základní psychoanalytické teorie od Sigmunda Freuda, na jeho pojetí vzniku neuróz a z toho vyplývající tvorbě symptomů. Třetí část srovnává odlišné teoretické pohledy na vznik úzkostných poruch Karen Horneyové a Johna Bowlbyho ve vztahu k Freudovým psychoanalytickým základům. V závěrečném shrnutí opakuje nejpodstatnější body, v jakých aspektech se Freudova základní psychoanalytická teorie na vznik úzkostných poruch od neopsychoanalytických teoretiků liší.

Klíčová slova: úzkost, neuróza, psychoanalýza, symptom, hostilita, attachment, Sigmund Freud, Karen Horneyová, John Bowlby.

## ABSTRACT

This thesis focuses on the influence of early childhood ties to the emergence of anxiety disorders in psychodynamic theory. The first part defines a basic terms such as anxiety, neurosis, what is involved in anxiety tuning personalities and which is behaviour of they anxious individuals . The second part focuses on the description of the basic psychoanalytic theory of Sigmund Freud, on his understanding of the emergence of neurosis and from this resulting formation of the symptoms. The third part compares the different theoretical perspectives on the emergence of anxiety disorders Karen Horney and John Bowlbyho in relation to Freud's psychoanalytic foundation. In the final summary it repeats the most important points, in which aspects is fundamental Freud's psychoanalytic theory on the origin of anxiety disorders differ from neopsychoanalytic theorists.

Keywords: anxiety, neurosis, psychoanalysis, symptom, hostility, attachment, Sigmund Freud, Karen Horney, John Bowlby.

# Obsah

ÚVOD.....	9
1 VÝKLAD POJMŮ .....	10
1.1 Definice úzkosti.....	10
1.2 Neuróza .....	11
1.3 Úzkostná osobnost.....	12
1.4 Úzkostné chování .....	12
1.5 Úzkost a její projevy.....	13
1.6 Úzkost z nepravdy vůči sobě.....	14
2 PSYCHOANALÝZA, SIGMUND FREUD.....	15
2.1 Separační úzkost.....	16
2.2 Vývoj osobnosti a vazba k rodičům v raném dětství.....	16
2.3 Úzkost dle Freuda.....	17
2.4 Reálná a neurotická úzkost.....	17
2.5 Jaké formy má a jak se vyznačuje úzkost u neurotických lidí?.....	18
2.6 Tvorba symptomů.....	19
2.7 Libido a druhy sexuálního uspořádání .....	20
2.8 Obranné mechanismy: Odpor a vytěsnění.....	22
2.9 Jak lze neurotickou úzkost a symptomy chápat?.....	23
2.10 Jak z reálné úzkosti může vzniknout úzkost neurotická?.....	25
3 KAREN HORNEYOVÁ, SIGMUND FREUD.....	27
3.1 Odlišnosti v jejich pohledu na vznik úzkostných poruch .....	27
3.2 Odcizení od sebe samého .....	28
3.3 Kulturní podmínky na vznik úzkosti .....	30
3.4 Čím je úzkost vyvolána .....	31
4 JOHN BOWLBY, SIGMUND FREUD.....	34
4.1 Odlišnosti v jejich pohledu na vznik úzkostných poruch .....	34
4.2 Analýza versus syntéza dle Freuda a Bowlbyho .....	35
4.3 Odlišnosti v Bowlbyho a Freudově teoriích o původu traumatu.....	35
4.4 Diskuse o teorii pudu.....	37
4.5 Pohled k teorii pudu dle Bowlbyho a Freuda .....	38
4.6 Vazebné chování dítěte při sání.....	40
4.7 Zvyšování a snižování vazebného chování dítěte.....	41
4.8 Explorační chování dítěte .....	42

4.9	Vazebné chování a její typy .....	43
4.10	Typy vazebného chování.....	44
5	STRUČNÉ SHRNU TÍ HLAVNÍCH BODŮ SROVNÁVANÝCH TEORIÍ.....	46
	ZÁVĚR .....	49
	LITERATURA.....	50
	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	52
	EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY .....	53



# ÚVOD

Tato práce si klade za svůj cíl popsat a porovnat odlišné psychodynamické teorie Sigmunda Freuda, Karen Horneyové a Johna Bowlbyho. Srovnáván je jejich názor na vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch. V práci se zaměřuji na okolnosti, za jakých úzkost vzniká a jak se vyvíjí.

Na počátku definuji pojmy úzkost, neuróza, co cítí a jak jednají lidé s úzkostnou osobností a projevy úzkostného chování.

Dále osvětluji, na čem je psychodynamický směr dle hlavního představitele psychoanalýzy Sigmunda Freuda založen, a pojednávám o jeho hlavních teoretických myšlenkách. Poté srovnávám odlišné teoretické pohledy Karen Horneyové a Johna Bowlbyho ve vztahu k Freudovým psychoanalytickým základům. V závěrečném shrnutí opakuji nejpodstatnější body, v jakých aspektech se Freudova základní psychoanalytická teorie od neopsychoanalytických teoretiků liší.

Téma úzkostné poruchy jsem si vybrala na základě svého zájmu i své zkušenosti s pacienty v Psychiatrickém centru Praha. Absolvovala jsem stacionář, který byl určen pro lidi trpící úzkostnou poruchou. Tito lidé byli inteligentní, vtipní, kreativní. Bohužel jim mnohokrát v jejich projevu bránila intenzivní úzkost, kterou prožívali více než ostatní. Bylo pro ně těžké ovládnout své iracionální myšlenky. Jejich vnitřní svět byl zkreslený, obsahoval mnoho silných vnitřních nesprávných přesvědčení o sobě samém i o vnějším okolí.

Má-li se těmto lidem pomoci, musíme je nejprve pochopit a porozumět jim. Ráda bych, aby k tomuto pochopení přispěla svým skromným dílem i tato práce.

# 1 VÝKLAD POJMŮ

## 1.1 Definice úzkosti

*„Úzkost je nepřiměřený emoční stav, jehož příčinu není možno přesněji definovat, je to pocit, jakoby se něco ohrožujícího mělo stát, ale postižený si neuvědomuje, co by to vlastně mělo být. Je ve stavu připravenosti na nebezpečí. Prožívá stresovou reakci“ (PRAŠKO a PRAŠKOVÁ, 2000, s. 14).*

Může to být reakce na nějaké bezprostřední ohrožení, ale častěji se vyskytuje bez tohoto konkrétního ohrožení, jenom jako projev nejistoty z přicházejícího budoucna. Úzkost provázejí pocity napětí a obavy neurčitého zaměření ke konkrétní nebo neurčité budoucí situaci. U zdravého člověka může úzkost fungovat jako varovný signál na potenciální nebezpečí. U dlouhodobě nemocných většinou jde o průvodní jev související s touto nemocí.

Moderní anglická odborná literatura pro úzkost používá výraz anxiety. Toto slovo pochází z latiny, kde tento pojem vyznačuje nervozitu, obavy, či stísněnost. Příbuzné slovo anxietas pak znamená dlouhodobý stav ustrašenosti.

Z angličtiny tento výraz postupně přechází do dalších evropských jazyků. Český jazyk ve své odborné terminologii popisuje pacienta s úzkostnou poruchou pojmem anxiózní.

Úzkost a strach má v našich životech nezastupitelnou roli. Chrání nás před vnějším nebezpečím, bystří naše smysly a připravuje nás na fyzický výkon.

Pocitovaná úzkost se projevuje zrychleným tepem, zrychleným dechem, pocením, nevolností a třesem. Tyto pocity mohou být vysoce nepříjemné až těžko snesitelné. Dokážou dosáhnout takové intenzity, že někdy vyvolávají obavu o vlastní bytí.

Pocit úzkosti je založen na naší předchozí zkušenosti vycházející z pocitu či z předpokladu ohrožení, ať již zevnitř nebo zvenku. Intenzita úzkosti je v různých situacích jiná. Jedinec alarmuje obranné mechanismy, aby jeho nová zkušenost nebyla ještě horší než ta předešlá.

Úzkost občas prožívá každý člověk. V některých životních situacích se těžko vyhneme nejistotě, či obavám, a z toho vycházející úzkosti. Problém vzniká tehdy, když úzkost cítíme příliš často. Znemožňuje nám dělat běžné činnosti, chodit do práce, být s přáteli. Pohlcuje nás, ovládá náš život a brání nám v plném prožití přítomné reálné situace.

Na úzkost v psychiatrii existují dva pohledy. První pohled vysvětluje úzkost jako dysfunkční emoci, která nám brání v plném prožití života, tudíž nám silně škodí.

Druhý pohled vnímá úzkost také negativně, ale ne neúčelně. Ukazuje na to, co bychom ve svém životě měli změnit, abychom byli spokojenější. Tyto dva pohledy jsou různé, ale kráčejí ke společnému cíli. Jednou z cest pro ty, kteří chtějí svou úzkost snížit, je psychoterapie. Robert M. Cohen k tomu říká, že „*u úzkostných poruch existuje možnost, že dojde k vyléčení nebo k podstatné remisi, měl by to být celkový cíl profesionální léčby*“ (COHEN, 2002, s. 182). Vždy je tedy cílem odstranit úzkost a tím zlepšit kvalitu lidského života.

## 1.2 Neuróza

Pojem neuróza vymyslel lékař William Cullen v roce 1789. Jiný název používal americký neurolog G. M. Beard, který pojmenoval neurózu jako „neurastenie“. Vnímá ji jako syndrom celkového vyčerpání nervového systému. Při neurotických potížích je porušena naše adaptace na okolí. Neurotici vynakládají více tělesné i duševní energie. Jejich maladaptivní chování vzniká z prožívání častých stresujících situací, z nichž nakonec vzniká chronická tělesná i duševní vyčerpanost. Opakované překonávání stresových životních událostí jim ubírá energii a vyvolává úzkost.

Úzkostné fyzické projevy (jako pocit nevolnosti, brnění horních i dolních končetin, svírání na hrudi, pocit, že jim hlava exploduje, nemožnost polykat, sucho v ústech, třes těla, pocení, bolest hlavy, špatná artikulace a jiné) dokážou neurotiky velmi vyčerpat.

Při vzniku neurotických poruch hraje důležitou roli temperament, charakter a genetické dispozice. Genetické dispozice určují, zda se naše úzkost projeví navenek, či ne.

Cholerici budou svůj pocit úzkosti přenášet do hněvu a tím spojených častých hádek s okolím. Naopak introverti, kteří nemají vznětlivé dispozice, budou svou úzkost držet v sobě. Na okolí mohou působit jako tiší lidé, kteří žádný problém nemají, pouze nemluví. Avšak uvnitř sebe cítí silné napětí, které je svírá.

## 1.3 Úzkostná osobnost

Člověk je, nebo se stává, úzkostnou osobností z mnoha příčin. Záleží na tom, jak byl vychováván, záleží na genetických dispozicích, a jak v současné době žije. „*Jedná se spíše o velkou mozaiku složenou z řady faktorů, jimiž mohou být ztráta jednoho či obou rodičů v dětství, nebo jejich přílišný perfekcionismus, úzkostlivá výchova, prožitek silného traumatu, absence pocitu bezpečí domova, nebo později naše vlastní přehnaná orientace na výkon, seberealizace, působení dlouhodobého stresu nadměrné obavy o zdraví. Do této zjednodušeně načrtnuté mozaiky pak může a nemusí v některém období našeho života zapadnout poslední kámen, který ji doplní a rozhybe skutečnou nemoc*“ (COHEN, 2002, s. 27).

Pokud chceme zjistit, co nás činí úzkostnými, stačí zapátrat v paměti a více se zaměřit na duševní i tělesné pocity. Tyto pocity vnímáme jako napětí v těle a nepříjemné stažení, buď v oblasti hrudníku, či v břiše. Prvním důležitým krokem při zbavení se úzkosti je rozpoznat, jaké situace nám úzkost vyvolávají.

Úzkostní jedinci jsou většinou citlivější a zranitelnější na různé podněty v okolí. Zatím co zdravý jedinec se vyrovnává častokrát lépe s obtížnými situacemi v životě, dovede je snáz řešit, pro úzkostného jedince je to obtížnější. Přemýšlí nad situacemi, které se staly, a pokud se v nich něco nevydařilo, myslí na to intenzivněji než ostatní.

Přejídání se, když se něco nezdaří, nadměrné kouření, popocházení z místa na místo, utěšení alkoholem, hraní si s vlasy, hraní si s rukama, hyperaktivita, a jiné mohou poukazovat na zvýšenou úzkostnost v dané situaci. Je však třeba najít hranici mezi úzkostným laděním a poruchou.

## 1.4 Úzkostné chování

Úzkostné chování může vyvolat situace, kterou neočekáváme, nebo naopak situace, která v nás už dříve úzkost vzbudila.

Velmi typické u fobií, ale i u jiných úzkostných poruch, je vyhýbavé chování. Situacím, kterých se úzkostní jedinci bojí, se raději vyhnou. Nepokouší se prověřit, jestli je jejich úzkost z obávané situace přiměřená. Čím více se situacím vyhýbají, tím více jejich strach roste.

Vyhledávají pomoc a často se ujišťují od druhých, že se nemůže nic stát. Pomoc vyhledávají především v rodině, u přátel, partnerů, lékařů. Ujišťují se, že jsou v pořádku. Ujištění funguje jen krátkou dobu. Po chvíli se znovu cítí nejistí. Užívají tzv. zabezpečovací

chování. Před stresovou situací mohou užívat alkohol, aby se více uvolnili, nebo si vezmou uklidňující lék. Toto chování na chvíli pomůže, nervozita klesá. Dlouhodobě však napomáhá úzkost udržet. Pokud si úzkostný jedinec neuvědomí, že je schopný stresovou situaci zvládnout sám, bez pomoci léku či alkoholu, jeho strach ze situace roste. Vzniká tzv. bludný kruh, který lze porazit pouze tím, že se vystaví situaci, které se obává.

Lidé, kteří se nesnaží vzít situaci do svých rukou, většinou často odkládají povinnosti, které se stresem souvisejí. To vede k nakupení úkolů, které je potřeba splnit, a k nárůstu stresu a úzkosti.

Dalším typickým chováním je útek. Neurotici utíkají ze situací, ze kterých mají velký strach. Často si sami obhájí, proč ze situace odešli. Najdou si „rozumné“ vysvětlení a důvody, proč pro ně není dobré v situaci zůstat.

Neurotické chování se často zhoršuje při nedostatku spánku, nadměrné stresové situaci, v době nemoci, nebo při depresivní náladě. To vše, ale i jiné, jsou projevy úzkostného chování.

## 1.5 Úzkost a její projevy

Úzkost významně ovlivňuje náš pohled a porozumění světu. Na určité podněty reagujeme úzkostným způsobem, na jiné nikoliv.

Každý člověk má určitou představu, jaký je. Utváří si ji na základě posuzování druhých lidí i tak, jak rozumí sobě samému. Aby člověk přežil, musí mít o sobě více pozitivního přesvědčení než negativního. Mnozí si pomáhají fantaziemi, v nichž si představují svou všemohoucnost, obdiv druhých, svou moc.

Úzkost nás často varuje. Varuje před ztrátou a to i ztrátou sebe samého. Něco v hloubi duše nám říká, že ztrácíme svou vlastní existenci. A to něco v nás vyvolává nesmírný strach. Jakmile se vlastní sebepojetí a porozumění sobě samému začne hroutit, pocítíme silnou úzkost. Začneme útočit na ty, kteří, naši úzkost „vyvolali“. V psychodynamické terapii se tento jev nazývá odporem.

Neurotická úzkost souvisí s použitím obranných mechanismů. Obranné mechanismy se pokouší zastavit „to“ neuvědomované. Útočné jednání, odpor nebo i mlčení je obrana, která má zabránit ztrátě vlastní existence. Naše sebepojetí, tak jak je vnímáme, jak ho známe od sebe i od druhých, je v ohrožení. Sebeobraz je důležitou strukturou jedince. Naše struktura osobnosti obsahuje naši životní historii, mezilidské vztahy, naše jednání i to, jak nás chápou

druzí i my sami. Rozpadnutí našeho sebeobrazu je bolestné, proto o naši stálost vnímání sebe sama velmi bojujeme.

Nelze změnit porozumění sebe samému ze dne na den. Příliš velká změna osobnostní struktury je pro každého velmi náročná, přináší velký nápor a pocity strachu. Pokud se důsledkem psychoterapie naše chápání světa a tím i my sami měníme po malých krocích, přináší toto nové porozumění velký pocit úlevy.

## 1.6 Úzkost z nepravdy vůči sobě

Mnoho lidí v této době žije jakýmsi druhým životem, kterým si nahrazují život vlastní. Přizpůsobují se společenským normám, kultuře, mezilidským vztahům, módě. Autentické bytí je nahrazeno něčím falešným. Tito lidé často prožívají úzkost. Úzkost se projeví v situacích, kdy se nestačí pouze přizpůsobit. Situace vyžaduje opravdovost vlastního já, osobnostní postoj. Tito lidé trpí velkým pocitem méněcennosti, protože nemohou ocenit sebe samého. Jsou závislí na hodnocení druhých lidí a podle jejich hodnocení přizpůsobují svou osobnost. Potřebují pozitivní zpětné vazby. Neustálé dění ve svém okolí. Když ani jedno z toho nepřichází, pociťují prázdnotu a bezmocnost. Jejich existence se hroučí a tím více se přibližují k smrtelnosti.

Viktor Frankl se domnívá, že podstatou úzkosti je hrozící se smrt, ztráta vlastního já. *„K vlastnímu já nepatří jenom vlastní sebepředstava, sebehodnocení či sebepojetí, nýbrž i tzv. jáské funkce, což jsou funkční schopnosti zabezpečující koherenci vlastní osobnosti, řešení konfliktů; patří sem i schopnost sebevnímání a introspekce, myšlení, sebekontroly, vůle, motility, schopnost navazovat a udržet mezilidské vztahy, komunikovat. Všeobecně se hovoří o síle já o schopnosti vypořádat se s problémy“* (cit. dle PONĚŠICKÉHO, 2012, s. 34).

## 2 PSYCHOANALÝZA, SIGMUND FREUD

Psychoanalýza je psychodynamický směr, který vychází z biologických základů. Hlavním představitelem psychoanalýzy je Sigmund Freud. Dle Freuda je člověk bytost, která je založena na fyziologických principech. Jsme ovlivněni našimi vrozenými pudy. Hlavní lidský pud je tzv. sexuální. Působení pudů je neuvědomělé.

Strukturu lidské psychiky tvoří tři systémy. Id, ego a super ego. Id (Ono) je oblast instinktů a pudů, které je iracionální. Řídí se pouze uspokojením. Je nevědomé. Naše intrapsychické konflikty jsou obsaženy právě v nevědomí. Je to nepřístupná část naší psychiky, která obsahuje naše pudová přání, naše obavy, které si neuvědomujeme. Nevědomí v sobě skrývá traumatické zážitky, kterým je blokován vstup do vědomí z důvodu vyvolání silné úzkosti. Nevědomí obsahuje především pud sexuální tzv. libido. Během vývoje psychiky se přeměňuje do pudových přání, které mají potřebu být uspokojovány. Pouze někdy vstupují do vědomí ve formě snů. Skryté pudové tendence mají vliv na vznik neuróz. Ego (Já) se vyvíjí na základě střetávání se s reálným světem v dětství. „*Je v něm obsaženo naše vnímání, pozornost, aktuální paměť, racionální myšlení a logika*“ (ČERNOUŠEK, 1996, s. 51).

Ego je vědomé. Je to část psychiky, která zahrnuje vše, co vnímáme. Ego bojuje s pudovým přáním od „id“ i s vnitřními zákazy od „superega“. „Superego“ (nadjá) se formuje v raném dětství, obvykle ze zákazů a příkazů rodičů. Je zdrojem nevědomého pocitu obviňování sebe sama.

Primární úzkost je dalším důležitým pojmem v psychoanalýze. Vzniká, když jsme přetížení ohrožujícími podněty. Projevy jsou panika a silná úzkost. Primární úzkost se vyvíjí v dětství, kdy ještě dítě není schopné se ohrožujícím podnětům samo ubránit, ego není dostatečně vyvinuté.

Signální úzkost se vyvíjí ve starším věku. Upozorňuje nás na hrozící nebezpečí. Také má zabránit primární úzkosti. Mobilizuje obranné mechanismy.

Freud se domníval, že neurotická úzkost je založena na základě intrapsychických konfliktů. Neurotická porucha vzniká z psychických traumat v dětství, která pronikla do nitra osobnosti. Traumata nebyla odreagována, tudíž se odreagují jinými formami, které se zobrazují v neurotických příznacích.

## 2.1 Separační úzkost

Na základě výzkumu úzkostných neuróz Freud zastával názor, že patologická úzkost je výsledkem transformace sexuálního vzrušení, které nemůžeme uspokojit. Úzkost vzniká tehdy, když je dítě odloučené od blízkého člověka (většinou matky). Při odloučení zůstává libido dítěte neuspokojené. Tuto teorii nazývá Freud teorií „transformovaného libida“. Freud zastával názor, že pokud dítě dostatečně nevybije nahromaděnou sexuální energii, jeho libido se přetvoří na úzkost. Tato přeměna vzniká už v raných fázích vývoje dítěte. Když od dítěte odchází milovaná osoba, zůstává dětské libido neuspokojené.

## 2.2 Vývoj osobnosti a vazba k rodičům v raném dětství

Primární a velmi podstatnou zkušeností dítěte je tělesný kontakt se svojí matkou. Kontakt s matkou ovlivní, jak se bude člověk v pozdějších letech vztahovat ke světu a k druhým lidem. Tato zkušenost utváří pocit základní jistoty, nebo naopak pocit nejistoty, samoty. Důležitou zkušeností dítěte je krmení. Dítě je v prvních letech života naprosto závislé na své matce. Fixace v této vývojové etapě může způsobit silnou frustraci z neuspokojených přání a potřeb či rozmazlenost z přehnaného zhýčkání. Oboje jednání způsobuje orální zaměření na jídlo nebo pití, později na dostávání a přijímání. Jedinci, kteří neprošli touto etapou správným způsobem, jsou obvykle závislí na přízni ostatních. Záleží jim mnoho na tom, jak je přijímají a hodnotí druzí.

V další fázi vývoje se dítě musí naučit zadržovat vlastní vůli stolici. Učí se ovládat a podřizovat se dennímu rytmu rodičů. Nejdříve však musí pochopit, co od něj rodiče požadují.

Je důležité, aby byl rodič ve svých požadavcích a jednání stálý. Přílišná přísnost rodičů může u dítěte vyvolat nutkavý charakter, který se projevuje nepřiměřenou trucovitostí, tvrdohlavostí a poté stažení se do sebe.

V oidipální fázi si dítě čím dál tím více uvědomuje své rodiče i sourozence. Začíná zakoušet rivalitu mezi sourozenci o přízeň rodičů. Pokud dítě necítí dostatečné přijetí, lásku a důležitost své osoby, může se rozvinout pocit méněcennosti a později tzv. hysterický typ osobnosti. Pro takového člověka je důležité být středem pozornosti. Nedokáže být stálý, předvádí různé herecké scény, které mají okolí zaujmout.

Tímto stručným vysvětlením vývojových etap dítěte se dostáváme do patologické čili neurotické sféry osobnosti, která obsahuje mnoho zábran a strachů.



## 2.3 Úzkost dle Freuda

Freud vnímal afekt neboli úzkost jako velké množství nahromaděné psychické energie, která se váže ke vzpomínkám a představám. Úzkost vzniká jako odezva na traumatické a nebezpečné situace. I když jsou tyto traumatické zkušenosti již prožity, stále se pro neurotiky opakují v podobných situacích, které jsou traumatické zkušenosti často jen nepatrně podobné.

Častokrát v úzkosti neurotici nejsou schopni popsat, čeho se bojí, protože ty situace které je frustrovaly, vytěsnili. Přesto z těchto situací vyplývají pocity, většinou nelibé, které odstranit nedokážou. Dle terminologie Freuda se nevybité libido transformuje v úzkost. Úzkost pocítujeme, když vytěsníme potřeby, které bychom v určité situaci potřebovali.

Freud také připisoval původ úzkosti porodu, tedy zážitku, který je pro dítě silně traumatizující. Tento zážitek vnímá dítě jako možnost své vlastní smrti. Na krátkou dobu jsou vystupňovány dráždivé podněty a dítě není schopno vnitřního dýchání. Tento stav je srovnáván s úzkostí v dospělosti, kdy se dýchání zužuje. Nemožnost dýchat bylo v minulosti následkem konkrétní situace. V dospělosti je tato situace znovu vybavena a reprodukována.

## 2.4 Reálná a neurotická úzkost

Dle Freuda „*se úzkost vztahuje na stav sám a nepřihlíží k objektu, kdežto označení strach zaměřuje pozornost právě na tento objekt*“ (FREUD, 1997, s. 332).

Rozdíl mezi „normální“ a neurotickou úzkostí je v typu ohrožení. Reálná úzkost vzniká tehdy, jestliže jsme ohroženi v konkrétní situaci vnějším prostředím. Neurotická úzkost je nepříměřená reakce na vnější okolí, která je vyvolávána vnitřním strachem.

Úzkost jako taková ve většině případů nijak nepomáhá, dalo by se říci, že spíše dané situaci škodí. Jediné účelné jednání v ohrožující situaci je zhodnocení, máme-li dostatek sil situaci zvládnout nebo máme raději utéci. Naše celé vyhodnocení situace by bylo racionálnější, pokud by se úzkost nevyvinula. Každá úzkost, která je vyšší intenzity, snižuje možnost našeho jednání, které by nám mohlo být nápomocné. Ustrašené zvíře v ohrožující situaci utíká. Účelný je útěk, který může pomoci ohrožující situaci uniknout, nikoliv strach zvířete.

## 2.5 Jaké formy má a jak se vyznačuje úzkost u neurotických lidí?

Úzkost může nabývat více forem. První typ nazývá Freud „očekávací úzkostí“. Lidé, kteří touto formou úzkosti trpí, většinou očekávají, že většina situací, které mají nastat, dopadne katastrofálně. Vykládají si každou náhodu jako náznak, který má předvídat neštěstí. Mít časté tendence očekávat neštěstí ve svém životě poukazuje na charakterový rys, který Freud nazývá přehnaně úzkostlivý nebo pesimistický. Silná míra úzkosti u lidí, kteří se bojí stávající situace, dle Freuda trpí takzvanou „úzkostnou neurózou“. Druhá forma úzkosti je na rozdíl od výše popsané úzkosti jiného typu. Je to forma, která se psychicky váže na určité objekty nebo situace. Je to úzkost různých fobií. Obsahem fobie mohou být zvířata nebo různé situace (volné náměstí, shluk lidí, uzavřené prostory, plavba po moři, samota a jiné).

Většina lidí dokáže pochopit, proč se dané situace či zvířete člověk bojí. Mnozí z nás se bojí pavouků nebo hadů, čili zvířat, která by nám eventuálně mohla ublížit. Avšak u neurotiků a „normálních“ lidí spočívá velký rozdíl v prožívání a hodnocení situace. Lidé, kteří trpí fobií, nejsou schopni zhodnotit, jestli je daná situace natolik ohrožující. Mohou cítit silnou úzkost i přes to, že pavouk je na druhé straně místnosti uzavřen ve skleněném akváriu.

K druhé skupině se řadí ty případy, kde se může stále vyskytnout nebezpečí, i když situaci obvykle hodnotíme, že nás nemůže ohrozit. Jedná se o fobie situační. Víme, že pokud pojedeme vlakem, je možnost, že se na vlak převrhne strom a může nás zranit. Většina z nás na toto nebezpečí nemyslí a bez úzkosti nasedají do vlaku. Přesto někteří si tuto katastrofální situaci stále přehrávají, když se mají vydat na cestu.

Na těchto fobiích je často nepochopitelná intenzita jejich strachu.

Oba druhy, které jsem zde popsala, jak očekávající úzkost a úzkost vázaná na situace či jiné objekty, nejsou na sobě vždy závislé. Úzkostlivost a očekávání nezdařilé situace mnohokrát není důsledkem fobie a lidé, kteří se bojí masy lidí, ještě nemusí mít na všechny očekávající situace pesimistický pohled. Některé fobie, jako úzkost z velkého množství lidí v metru nebo úzkost z jízdy vlakem, se mohou objevit až v dospělém věku. Naopak úzkost z bouřky nebo ze tmy může lidi provázet už od dětství.

Třetí forma úzkosti popisuje nemocné s nutkavým jednáním, kteří úzkost mnohokrát nepocítují, což je zarážející. Nutkaví neurotici každý den vykonávají své rituály (mytí, počítání a jiné). Freud zjistil, že, pokud se nutkavým neurotikům zamezí plnit jejich rituály, se dostaví silná úzkost. Tato silná úzkost je přinutí, aby se ke svým obvyklým rituálům znovu vrátili. Z toho vyplývá, že úzkost byla rituály skryta. Je tedy velmi pravděpodobné, že se tyto lidé snaží svými rituály zbavit úzkosti.

## 2.6 Tvorba symptomů

Vyléčení a odhalení nemoci spočívá v porozumění symptomům. Freud předpokládá, pokud objevíme podstatu příznaků, pak je velmi pravděpodobné, že pochopíme i nemoc. Neurotické symptomy vznikají dle Freuda následkem konfliktu, který vznikl z neuspokojeného libida. Obě síly, které se neuspokojením dostávají do konfliktu (jak nutnost uspokojení, tak reálné neuspokojení), jsou v symptomu propojeny navzájem. Tvorba symptomů je jakýsi kompromis mezi neuspokojeným libidem, které je silně frustrováno a potřebou ho uspokojit. Proto je symptom častokrát velmi neústupný. Bude-li nadále realita pro neuspokojení libida nepříznivá, i když by bylo libido ochotno přijmout i jiný objekt pro své uspokojení než objekt prvotní, bude nakonec muset být regresivní a přijmout uspokojení v nižším stádiu od objektů, kterých už se vzdalo.

O vývojových fázích jsem psala na začátku své práce. Pro porozumění této kapitole se lehce k tomuto tématu vrátím. Dle Freuda každý z nás v dětství projde pěti vývojovými stádii. (Orální, anální, oidipální, latentní a genitální). Abychom dosáhli vyššího stupně, musí být naše potřeby v dané fázi uspokojeny.

Pokud jsou dlouho naše potřeby frustrovány. Vracíme se (regresujeme) do nižšího stádia, kde naše potřeby uspokojeny byly.

Pakliže Já-Ego protestuje proti regresi, je velká možnost vývinu neurózy. Libido pak nemůže vybit svou energii. Tudíž musí opustit dosah Já-Ego, aby mohlo svou energii uvolnit. To mu dovoluje fixace na nižším stupni vývoje. Když se libido vrátí na nižší stupeň vývoje, dostává se Já-Ego mimo dosah. Vše co Já-Ego libidu dalo je odvrženo. „*Bylo povolné, pokud mu kynulo ukojení; pod dvojitým tlakem vnějšího a vnitřního odepření se stává nepoddajným a vzpomíná si na dřívější lepší časy. Toť v podstatě jeho nezměnitelný charakter. Představy, které nyní libido obsazuje svou energií, patří k systému nevědomí a podléhají procesům, jaké jsou v tomto systému možné, zejména zhuštění a přesunům*“ (FREUD, 1997, s. 303).

Symptomy tedy vynahrazují odepřené sexuální vybití regresi do nižšího stupně vývoje. Neurotik tímto posunem do minulosti chce dosáhnout období, kdy jeho libidu nechybělo ukojení. Je schopný hledat uspokojivé období dlouhý čas, třeba že by byla potřeba zajít až do kojeneckého věku. Tento popisovaný proces při utváření symptomů Freud připisuje především hysterii. Ačkoliv podotýká, že jádro procesu u vytváření symptomů je u všech neuróz stejný.

## 2.7 Libido a druhy sexuálního uspořádání

*„Freud se dlouhá léta obracel ke zkoumání sexuálního a emočního vývoje dětí a vystoupil s názorem, že neuróza vzniká v životě proto, že se sexuální vývoj dítěte zastavil na některém nezralém stádiu“ (STORR, 1996, s. 26).*

Dle Freuda je sexuální život dítěte utvořen už dávno před dozráním genitálií. Už dávno před obdobím latence jsou vyvinuty pudy sadistické a anální. Sexuální rozdělení na pudy mužské a ženské ještě nejsou důležité. *„Toto místo zaujímá protiklad mezi aktivním a pasivním, který lze označit za předchůdce polarity sexuální, s níž také později splývá“ (FREUD, 1997, s. 227).* Ve fázi sadisticko-anální, lze dle Freuda vidět pasivní tendence v oblasti střev, kdy dítě zadržuje a povoluje stolici. Před sadistickou-anální fází se nachází ještě primitivnější fáze tzv. orální. Do orální fáze patří sexuální aktivita, sání.

Libidinózní funkce tudíž není cosi hotového, ale jde o vývojový proces, který má mnoho fází, které jsou si vzájemně nepodobné. Každá dílčí funkce usiluje o dosažení orgánové slasti.

Prvním objektem, který má ukojit sexuální pud je matčin prs, který má uspokojit dětskou potřebu po potravě. Erotická součást, která je při sání uspokojována, se při cucání stává samostatnou částí. Orální pud se stává autoerotickým.

Další proces při vývoji dítěte je zaměřen na dospění ke dvěma cílům. Za prvé se dítě musí přesměrovat k jinému objektu než k sobě samému. Dítě by mělo odejít od svého autoerotismu. Za druhé by mělo sloučit jednotlivé pudy a vystřídat je za jeden ucelený objekt. Tím celistvým objektem je většinou matka, která zajišťovala uspokojení prvotním orálním pudům. Nyní to není mateřský prs, po čem dítě touží, je to celé matčino tělo. Matka je předmětem lásky.

Freud matku jako předmět lásky zpochybňuje. Láska je dle něj pouze vyzdvihnutí duševní stránky sexuálního hnutí. Dle Freuda se musí poukazovat v pojmu láska zejména na tělesné složky.

V době, kdy si dítě vybírá matku za objekt lásky, začíná i proces vytěšňování. Oblast vlastních sexuálních cílů přestává být uvědomělá a dostává se do procesu vytěšnění. Výběr matky jako objektu lásky je v psychoanalýze dlouho zkoumaná příčina neurózy „oidipovský komplex“. Ambivalentní pocity, které dítě prožívá v oidipální fázi vůči rodičům, pramení ze strachu z odvržení otcem či matkou (strach z kastrace a odepření lásky). Pokud by rodiče zjistili dětské city vůči druhému z rodičů, hrozí mu nebezpečí. Proto se dítě přiměje, aby se svých tužeb vzdalo. Přesto tyto touhy budou existovat nadále v nevědomí.

Mnozí teoretici vycházející z psychoanalýzy teorii incestu a oidipovský komplex vyvrací. Posuzují oidipální fázi a z ní vyplývající strach z incestu za něco přespříliš zvráceného. Zajímavé je, že zákaz incestu je popsán zákonem. Je pravda, že pokud by k incestům nedocházelo, nebylo by zapotřebí žádný zákon ustanovit. Pakliže by existovala spolehlivá zábrana v člověku, že incest je něco nemožného, zákazy by nebyly nutné. U dosud žijících primitivních společnostech je zákaz incestu často přísnější. „V Melanésii míří tyto omezující zákazy proti styku hocha s matkou a sestrami. Na novohebridském Lepers Island opouští chlapec v určitém věku mateřský domov a přesídli do „klubovního domu“, kde potom pravidelně jí a spí. Smí sice ještě přijít domů a požádat o jídlo, je-li však doma sestra, musí odejít bez jídla, není-li žádná sestra přítomna, smí se posadit k jídlu u dveří. Setká-li se bratr se setrou náhodou venku, sestra musí utéci nebo se někde schovat. Bratr nevysloví ani její jméno a dbá, aby nepoužil nějaké běžné slovo, jež je obsaženo v jejím jméně. Zdrženlivosti mezi matkou a synem léty přibývá a převažuje u matky. Přinese-li mu jídlo, nepodá je přímo, ale postaví je před něj, neosloví ho důvěrně, neříká mu po našem způsobu „ty“ ale „vy“. Podobné obyčeje panují v Nové Kaledonii. Potká-li bratr sestru, prchne tato do křoví a bratr přejde, aniž se po ní ohlédne“ (FREUD, 1997, s. 19).

Je možné, že právě tyto druhy různých zákazů styku se svými příbuznými téměř vylučují možnost incestu. Freud tvrdí, že z různých pozorování, jak spolu komunikují různé divošské národy, lze poznat „infantilní strach, který ukazuje nápadnou shodu s duševním životem neurotika. Neurotik je zpravidla reprezentantem psychického infantilismu; buď se nedokázal vymanit z dětských psychosexuálních vztahů, nebo se k nim vrátil (vývojový útlum a regrese.) Hlavní úlohou v jeho nevědomém duševním životě hrají proto stále ještě nebo opět incestní fixace libida. Dospěli jsme k poznání, že vztah k rodičům ovládaný incestní tužbou je třeba považovat za vnitřní komplex neurózy. Není bezvýznamné, můžeme-li na divošských národech ukázat, že k pozdějšímu vytěsnění předurčené incestní tužby v nich ještě vyvolávají pocit ohrožení a vynucují si nejostřejší obranná opatření“ (FREUD, 1997, s. 24).

## 2.8 Obranné mechanismy: Odpor a vytěsnění

Odpor a vytěsnění jsou častými obrannými mechanismy v terapii, které pacient nevědomě používá, aby nedošlo k odhalení, co se za jeho symptomy skrývá. Freud zmiňuje, jak se mnohokrát setkal se silným odporem u pacienta, který trval po dlouhou dobu léčby.

Odpor se při terapii ukazuje, když má pacient problém se sdělováním svých opravdových myšlenek, vzpomínek či pocitů. Freud vždy apeloval na opravdovost výkladu. Varuje, že se musí poukázat na vše, co pacienta napadne, ačkoliv by to pro něj bylo jakkoliv nepříjemné, nediskrétní nebo bezvýznamné. Pacient je často upozorňován, že musí sledovat povrch svého vědomí a i kdyby ho napadla jakákoliv kritika ke své myšlence i kdyby se jakkoliv styděl svou myšlenku říci, v psychoanalytické léčbě není jiné možnosti, než aby ji vyslovil. Dle Freuda právě takové nápady, které se člověk bojí říci, jsou dobrým materiálem pro pokrok v terapii.

Odpor nelze posuzovat jako něco negativního, co by se v terapii dít nemělo. Naopak v sobě odpor skrývá důležitý materiál. Z toho to materiálu pak psychoanalýza čerpá. Překonání odporu v pacientově léčbě poukazuje na výrazné změny k lepšímu.

Freud také popisuje odpor jako něco dynamického, co v terapii může měnit svou intenzitu. Zesílení odporu je častým jevem, který se v terapii objeví, když se začne probírat nové téma, které je pro pacienta důležité. Když si má pacient uvědomit, jak se ho dané téma dotýká, tudíž pokud si má uvědomit souvislosti ohledně diskutovaného tématu, které jsou pro něj choulostivé, odpor zesílí. Když je důležité téma u konce a pacientovi se podaří odpor překonat, jeho náhled k danému tématu je racionálnější a obnáší více pochopení.

Ty síly, které brání uvědomění, jsou tytéž síly, který stav odporu způsobily. Symptom je tedy náhražkou za reálnou situaci, která nebyla ukojena. Aby v terapii došlo k odhalení symptomu je zapotřebí, aby duševní energie, která symptom vytvořila, vystoupila na povrch. Stala se vědomou. Což u pacientů vyvolává silný odpor.

Patogenní vývoj, kterýmž je odpor důkazem, označujeme za vytěsnění. Pro lepší porozumění pojmu vytěsnění Freud popisuje nevědomí jako jakousi místnost, kde je nashromážděno mnoho psychických hnutí. Vedle této místnosti je ještě další místnost, kde je vědomí. Mezi těmito dvěma místnostmi pobývá strážce, který jednotlivá duševní hnutí kontroluje a pokud se mu nějaké nelíbí, nevpustí jej do druhé místnosti. To co se děje v nevědomé místnosti, vědomá nevidí. Jestliže už se nějaké nevědomá část dostala až k prahu druhé místnosti ale byla znovu strážcem vykázána, pojmenováváme jí jako vytěsněnou.

Duševní hnutí, která byla vpuštěna do druhé místnosti, ještě stále nemusí nabýt vědomí, mohou se vědomými stát, pokud si jich vědomí všimne. Proto je chodba před vědomím označována jako předvědomí. Strážce zde můžeme vidět jako odpor, když se snažíme prostřednictvím terapie dostat vytěsněné duševní hnutí do vědomé části.

Dle Freuda sexuální přání, které nebyly ukojeny, se přeměňují v symptom, který má za úkol těžkou realitu ulehčit. Tento proces znázorňuje záměr uspokojení sexuálních tužeb. Symptomy mají alespoň částečně uspokojit nemocné. Nahrazují ukojení, které se pacientům nedostalo.

## 2.9 Jak lze neurotickou úzkost a symptomy chápat?

V otázce úzkosti Freud zastával názor: když cítíme úzkost, máme z něčeho strach.

Dle Freuda „očekávací úzkost“ je vztažena k určitým skutečnostem v sexuálním životě. K určitému uplatnění libida. Freud to popisuje na příkladu, kdy jsme vystaveni takzvanému frustrovanému vzrušení tj., když naše sexuální vzrušení není ničím vybito, tudíž není ukončené naším uspokojením. Freud pojednává o takzvaném vztahu mezi libidem a úzkostí. Kdy se úzkost může vyvinout, záleží na období, kdy není libido uspokojeno. Vývoj a podoba úzkosti je tedy úzce spojena s životní fází člověka. Freud tvrdí, že lze pozorovat změnu při vzrušení, jak se navzájem libido s úzkostí prolíná, až nakonec dojde k jejich záměně. Konečným stavem je tedy úzkost.

Psychoneurózy (hysterie, fobická neuróza) často doprovázejí úzkost se symptomy, ale i odděleně v období záchvatu. Pacienti častokrát nejsou schopni říci, z čeho u nich úzkost vzniká. V okamžiku, kdy je přepadne úzkost, mluví o strachu, že zemřou nebo omdlí. Dle Freuda musíme situaci, při které vznikla úzkost, podrobit analýze. Díky analýze můžeme pochopit, jaký normální psychický proces nefunguje, tudíž byl nahrazen úzkostí.

Nutkaví neurotici jsou úzkosti ušetřeni. Svou úzkost nahrazují symptomy (rituály). Bez symptomů by se úzkost objevila. Úzkosti se pokoušejí vyhnout. „*U nutkavé neurózy je tedy úzkost, která by se jinak musela dostavit, nahrazována tvorbou symptomů, a obrátíme li se k hysterii, zjistíme i u této neurózy podobný vztah: výsledkem vytěšňovacího procesu je buď samotný vývin úzkosti, nebo úzkost spolu s tvorbou symptomů a nebo dokonalejší tvorba symptomů bez úzkosti. V jiném abstraktním smyslu by tedy podle všeho bylo možno říci, že symptomy jsou vůbec vytvářeny jen proto, aby se zabránilo vývinu úzkosti, který by jinak byl nevyhnutelný*“ (FREUD, 1997, s. 339).

Úzkost zastupuje libido, které nedošlo ke svému cíli. Neurotická úzkost vzniká tehdy, když se obáváme, že by znovu nebyla naplněna naše potřeba. Raději potřebu obrannými mechanismy vytěsníme. Přesto v nás afektivní energie, která souvisí s naší potřebou, zůstává. A proměňuje se v úzkost.

Některé pravidelné fobie u dětí podporovaly Freudův názor o nevybitém libidu a poté nastupující úzkosti. Otázkou je, jestli tyto dětské fobie a na ní navazující úzkost hodnotit jako úzkost reálnou či neurotickou.

Děti mají obvykle úzkost ze samoty nebo z cizích lidí. Freud tvrdí, že tato úzkost vzniká proto, že samota ani cizí lidé dítěti nemohou uspokojit jeho potřeby. Dle Freuda samota podobně jako cizí lidé vyvolávají u dítěte chtíč po matce. (Na matku je dítě zvyklé a také ví, že uspokojí dítěti jeho touhy). O samotě nebo při kontaktu s cizími má dítě potřebu matky, která by mu jeho touhy splnila. Přání po uspokojení dítě nedokáže ovládat, a pokud nevidí matku, která by mu mohla s uspokojením pomoci, touha se přeměňuje v úzkost. Tuto dětskou úzkost Freud nevnímá jako úzkost reálnou, spíše se dle něj podobá úzkosti neurotické. Přesto když vidíme plačící dítě, které se ocitlo mezi cizími lidmi, bereme jeho pláč za něco předvídatelného a normálního. Když matka přijde a dítě vezme do náruče, dítě přestává plakat. Pokud matka nepřijde, úzkost se prohlubuje. Dle Freuda nám tento příklad ukazuje, že se reálné obavy mohou slučovat s neurotickou úzkostí.

Freud popisuje i jiný mechanismus. Úzkost při hysterii je způsobena vytěsněním představy či potřeby, po které člověk touží. Na každou touhu se váže velké kvantum libidinózní energie. Každá touha je tedy spojena s afektem, který je s ní svázán. Tento afekt je proměněn v úzkost. *“Není pak podstatný rozdíl v tom, z jakého důvodu se určité kvantum libida stalo neupotřebitelným, zda pro infantilní slabost, jako v dětských fobiích nebo následkem vytěsnění, jako u hysterie. Oba mechanismy vzniku neurotické úzkosti spadají vlastně v jedno“* (FREUD, 1997, s. 70).

Pocit úzkosti pocítujeme, když reagujeme na určité nebezpečí. Nebezpečí je pro nás signál k útěku. Když tuto souvislost víme, můžeme odvodit, že i neurotici utíkají před požadavky svého libida. Jejich vnitřní strach a následující útěk je velmi podobný vnějšímu strachu a útěku. Jen tento strach není vidět pouhým okem.

Neurotici si své potřeby už ani nechtějí připustit, bojí se obnovené frustrace. Tudíž před nároky libida (a jeho potřeb) utíkají. Tím se tedy ukazuje, že tam kde hrozí nebezpečí, objeví se úzkost. Úzkost ukazuje existenci něčeho, čeho se bojíme.



## 2.10 Jak z reálné úzkosti může vzniknout úzkost neurotická?

Jak jsem psala výše, obvykle se nedivíme, když se dítě bojí cizí osoby nebo samoty. Tento strach je však iracionální. Jak samota, tak většinou cizí člověk nemůže dítěti nikterak ublížit. Dítě se dle Freuda ani nebojí opravdového ublížení. Cítí frustraci, protože očekávalo matku. Ta mu může naplnit jeho potřeby. V úzkost se tedy proměňuje jeho potlačená potřeba po matce, která je schopna naplnit jeho touhy. Časté situační fobie se v dětství obvykle týkají tmy nebo cizích lidí. Některým lidem tyto fobie přetrvávají až do dospělosti. V obou těchto případech je vzájemný fakt, že je možnost, že v dětství při těchto situacích postrádali matku, která by o ně pečovala a v úzkostných chvílích jejich potřeby naplnila.

Potřeba být s matkou, která ukojí dětské potřeby, je pocitována, když je dítě samo ve tmě. Když potřeba není uspokojena, vyjde z této situace úzkost, která je přetvořena v úzkost ze tmy. Freud se zde snaží vysvětlit, že neurotická úzkost není druhotná. Je to neobvyklý případ reálné úzkosti. U popisovaného dítěte můžeme vidět, že jeho úzkost vzniká, když jeho libido není uspokojeno. Freud své postřehy u dětí shrnuje takto: Neurotická úzkost je velmi podobná dětské úzkosti. Její iracionálnost a touha po uspokojení libida je mnohokrát potlačena. Úzkost v dětství tedy vzniká z nepoužitého libida a může měnit chybějící erotický objekt v předmět či situaci. (Výše příklad s tmou.)

Dle Freuda u analýzy dospělých fobií dochází ke stejným procesům jako u fobiích dětských. Nevybité libido se naváže na nějaký objekt či situaci.

Rozdíl v dětské a dospělé fobii spočívá v jejím způsobu, jak se s neukojeným libidem vypořádat. U dospělého člověka nestačí pouze libido proměnit v úzkost. Dospělý člověk se naučil se svým libidem pracovat. Freud tento proces nazývá udržování libida ve volném stavu.

Jiná situace však nastane, vztahuje-li se libido k nějakému vytěsněnému duševnímu hnutí. Pak se zde otvírá branka mezi vědomým a nevědomým, která umožní, aby se libido proměnilo v úzkost, obdobně jako u dítěte. S představou, která byla léty vytěsněna do nevědomí, byl spojen i afekt, který se následně mění v úzkost. Tato přeměna je to nejpodstatnější v procesu vytěsnění. Toto je mechanismem propojení nevědomí s vývojem úzkosti. Úzkost jako energetické vybití není jedinou možnou cestou vytěsněného libida. Jinou cestou energetického vybití je vázat vyvíjející se úzkost.

V první fázi se libido přeměňuje v úzkost a tato úzkost se propojí s nebezpečím přicházejícím z venku. Při druhé fázi fobický neurotik vnímá toto nebezpečí jako realitu, na kterou vytváří obranné mechanismy, které mají vytvořit ochranou bariéru mezi ním a tímto nebezpečím.

Obranným mechanismem vytěsnění, známé u hysterie, se pokouší uniknout před libidem a jeho energetickým vybitím. Neboť se vlastním libidem cítí být ohroženo. Fobie pak je jakousi barikádou mezi jím a libidem, které nyní vnímá jako vnější nebezpečí. Neurotik si vytváří projekci svého libida za touto barikádou, která ho má ochraňovat. Bohužel se tento obranný mechanismus nemůže úplně zdařit, protože energie libida není za barikádou ale uvnitř člověka.

U jiných neuróz jsou používány i jiné obranné mechanismy než u předchozího případu. Cíl je však stejný, zabránit uvědomění „toho“ obávaného.

### 3 KAREN HORNEYOVÁ, SIGMUND FREUD

#### 3.1 Odlišnosti v jejich pohledu na vznik úzkostných poruch

Horneyová zaměřuje jako Freud svou teorii neuróz na aspekty v dětství, které pro ni hrají důležitou roli ve vývoji neurotické osobnosti. Úzkost vnímá jako nepřiměřenou reakci na určitý podnět.

Dle Horneyové neurotici trpí tzv. zdeformovaným charakterem. Deformaci charakteru způsobuje dlouhodobý proces, který obvykle vzniká v raných stádiích.

Pokud někdo zažívá úzkost, když mluví o nějakém tématu před lidmi, které dobře zná, reaguje nepřiměřeně. Jestliže se někdo ztratí v horách při silné bouři a neví cestu nazpátek, jeho silný strach je úměrný situaci. Toto vymezení má však dle Horneyové podstatný nedostatek. Jestliže zvažujeme, zdali je určitá reakce na podnět úměrná, vždy musíme situaci hodnotit v závislosti na kultuře.

Za důležitý aspekt utváření osobnosti a jejich reakcí, považuje především kulturní podmínky, ve kterých vyrůstáme a náhodné individuální zkušenosti. Kulturní podmínky dávají individuálním pocitům svou důležitost a také stanovují jejich konkrétní formu. Horneyová zdůrazňuje, že je důležité uvědomit si, jak nás kulturní podmínky ovlivňují a do jaké míry mohou mít vliv na neurózu. Ustupuje od názoru Freuda, že neuróza vzniká, pokud nebyla uspokojena libidinózní energie v dětství. Přesto vychází z jádra psychoanalýzy. Souhlasí s typologií vědomí, předvědomí, nevědomí. Nevědomí vnímá jako zásadní část, kde se (jak dle Freuda) vytěsňují naše nevědomá přání.

Také se domnívá, že Freud nadměrně lpěl na svých popisovaných fázích sexuálního vývoje v dětství (Orální, anální, oidipální, falická a genitální fáze) a především na svém názoru, že dospělí, kteří jsou neurotičtí v jedné nebo více dětských vývojových fázích stagnují.

## 3.2 Odcizení od sebe samého

Dle Horneyové každý neurotik více či méně odešel od svého „pravého já“. „Pravé já“ Horneyová vnímá jako hnací sílu, která nás rozvíjí a díky které dokážeme růst. Nevhodné podmínky, které jsou obvykle vytvářeny v dětství, tomuto spontánnímu a rozvíjejícímu se růstu osobnosti zabraňují. „Pravé já“ ustupuje do pozadí, pokud není dětem dáována bezpodmínečná láska od rodičů a děti se jí snaží dosáhnout tím, že se ve svých činech rodičům snaží co nejvíce zalíbit. A to i za cenu, že jim tyto činy nejsou vlastní. Tím se však „Pravé já“ potlačí a začíná se vytrácet.

Horneyová tvrdí, že mnozí dospělí neurotici se naučili nechat svůj život jen tak plynout, nedrží jej ve svých rukou. Jejich myšlenky a city jsou pro ně zastřené. Mnohé situace, které jejich životem prošly, se jim jeví jako neuchopitelné. Tato neuchopitelnost se častokrát vztahuje i na jejich tělesné prožitky. Mnohdy nejsou schopni cítit své tělo a komunikovat s ním. Jsou odcizeni od sebe samých. *“V jádru odcizení od vlastního já je jev, který je méně zřetelný, ale o to zásadnější. Je to neurotikova oddělenost od vlastních citů, přání, myšlenek a od vlastní energie. Je to ztráta pocitu, že on sám je aktivní určující silou vlastního života. Je to ztráta pocitu, že je organickým celkem“* (HORNEY, 2011, s. 139).

Naše „Pravé já“ nám umožňuje být spontánní, vyjadřovat naše přítomné pocity, je zdrojem našich opravdových zájmů, životní energie, životních cílů a vůle, která nám umožňuje dojít až k našim přáním. „Pravé já“ je silné a aktivní, umožňuje nám rozhodovat se a být za své činy zodpovědný. Tělo a mysl jsou v kongruenci.

U neurotiků „Pravé já“ ustupuje do pozadí. Neurotici se snaží dosáhnout svého „Idealizovaného já“, prostřednictvím své idealizované fantazie, která je navádí k tomu, „čím by měli být“. „Idealizovaného já“ však není možno docílit. Pokud bychom ho všemi možnými prostředky docílili, stejně bychom nebyli spokojeni, bylo by v rozporu s námi samými.

„Idealizované já“ utváří tzv. nutkavý charakter. Nutkavý charakter neurotiky žene víc a víc k tomu, jací a čím by ve svých představách měli být, aniž by dokázali určit, jaký je jejich opravdový cíl a po jaké cestě k němu mají dojít. Prostě plují.

Nutkavý charakter člověka obírá o opravdovost vlastního bytí a spontaneitu. Například jestliže chceme být za každou cenu druhými milováni, naše jednání se stane nutkavé. Naše chování k druhým již není v souladu s našimi opravdovými city, je pouze řízeno tím, aby nás ostatní měli rádi i za cenu toho, že si nebudeme vlastní. To nás zavádí do stále bludného kruhu, kdy se cítíme být méně a méně autentičtí.

Pocit, který neurotiky odhání od svého „Pravého já“ je podle Horneyové sebenenávist. Neurotici jsou v bludném kruhu, cítí, že nejsou sami sebou, že jejich činy nejsou v souladu s nimi samými, přesto se extrémně bojí odhalit své „Pravé já“. Ze strachu odhalit se si hrají na něco, čím nejsou, z čehož vychází pohrdání sebe samými. *„Jeden pacient ve svých asociacích například často uváděl nestvůry z legendy o Beowulfovi vnořující se v noci u jezera, které symbolizovaly jeho sebenenávist. Pacient jednou řekl: „Když je mlha nestvůry mě nevidí“* (HORNEY, 2011, s. 142).

Vlastnost, která pohání neurotiky k jejich nezdařilým jednáním, pojmenovává Horneyová pýchou. Pýcha může řídit mnohé prožívané a uvědomované. Čím více je člověk pohlcen pýchou, tím více pýcha řídí jeho život. *„Jeho pocity spokojenosti nebo nespokojenosti, sklíčenosti nebo povznesenosti, náklonnosti a odporu k lidem jsou pak hlavně reakcemi pýchy. Podobně je i utrpení, které vědomě pociťuje, hlavně utrpením pýchy“* (HORNEY, 2011, s. 144).

Čím více člověk dává energii „Idealizovanému já“ a jeho pýše, tím méně zbývá energie pro rozvíjení sebe samého. Člověk, který je vysoce ambiciózní, může dát mnoho energie k uskutečnění jeho ambicí, nemá však čas či zájem o rozvinutí sebe. Tudíž, *„nejedná se v podstatě o nic víc, ale ani o nic méně než o čistou, prostou upřímnost k sobě a ke svému životu“* (HORNEY, 2011, s. 150).

Horneyová porovnává pojetí „Pravého já“ s Freudovým konceptem „Já-ego“. Popisuje jejich odlišné porozumění. Dle Freuda má Já-ego určité funkce ale nemá žádná práva ani výkonnou moc. Pro Horneyovou je naopak „Pravé já“ konstruktivní síla, která rozhoduje a řídí.

Horneyová tvrdí, že pokud se zaměříme na začátek analýzy, uvidíme, že u neurotiků funguje „Pravé já“ alespoň nepatrně. Po delším období terapie můžeme vidět větší a větší funkčnost „Pravého já“ a z toho vyplývající větší lidskou autentičnost. *„Můžeme se oprávněně domnívat, že pacientova vůle rozvíjet se zahrnuje kromě viditelnějších velkášských prvků i čisté prvky. Že přes svou potřebu intelektuální dokonalosti má neurotik též zájem být k sobě upřímný, jsou to však pouze předpoklady“* (HORNEY, 2011, s. 154). Během terapie se celý systém myšlení neurotika mění. Začíná upadat pýcha a do popředí se dostává potřeba dozvědět se něco o sobě samém, o svém „Pravém já“ a o své upřímnosti k životu. Neurotik za své činy začíná přebírat zodpovědnost. Na svět pohlíží jiným způsobem. Tímto mechanismem Horneyová ukazuje, že „Pravé já“ je danou konstruktivní silou, která je „živá“ a je v každém z nás. V terapii je potřeba „Pravé já“ znovu najít a aktivovat.

### 3.3 Kulturní podmínky na vznik úzkosti

Jestli je člověk neurotický či ne, častokrát hodnotíme dle Horneyové tak, je-li naše chování v souladu s uznávanou normou chování v naší společnosti. Uvádí příklady. V naší době bychom nejspíše jako podivínskou hodnotili dívku, která zůstává v pozici řadového zaměstnance, i když je jí nabídnuto povýšení a zvýšení platu. Nebo muže, který vydělává minimum peněz za svou uměleckou činnost, jen tak na to aby přežil, i když by jeho finanční podmínky mohly být značně lepší. Důvod, pro který bychom označovali tyto lidi jako podivínské, vyplývá z našeho „normálního“ hodnocení, jak lidé žijí v západní společnosti. Tyto příklady poukazují na naše kulturní kritéria, kterými posuzujeme, jestli je způsob chování normální či ne. Pokud by dívka, která nestojí o povýšení a raději by žila v nižších finančních podmínkách, pocházela z Indiánské kultury Pueblanů, nejspíše by byla považována za naprosto normální. Mladý umělec v Mexiku by za svoje volnomyšlenkářské chování byl považován také za normálního chlapce, neboť v tomto prostředí je zcela přirozené vydělávat peníze pouze na svoje základní potřeby. Pojem neurotický dle Horneyové musí být používán s ohledem na dobu a kulturu, ve které jsme vyrostli. Čtyřicetiletá žena, která by nyní trpěla pocity viny, že měla více sexuálních známostí, aniž by byla vdaná, by nejspíše dnes byla považována za neurotickou. Před šedesáti lety by se její pocity hodnotily jako normální, protože by byly v souladu s kulturními podmínkami.

Každá kultura soudí, že její pocity a pohnutky jsou právě těmi správnými a dobře vyjadřují „lidskou přirozenost“. Dle Freuda lidská přirozenost je poháněna pudy, které jsou nám biologicky dané. Horneyová vychází z antropologických úvah, že pocity a chování jsou tvarovány kulturními podmínkami, v nichž žijeme. Možná zde můžeme vidět určité podobnosti. Freud tvrdí, že neuróze nemůžeme porozumět bez znalostí dětského vývoje a podmínek, které v něm nastaly. Horneyová prohlašuje: *Když použijeme stejnou zásadu na problém normální a neurotické struktury v dané kultuře, znamená to, že tyto struktury nemůžeme pochopit bez podrobné znalosti vlivů, jimiž daná kultura na člověka působí* (HORNEY, 2007, s. 15).

Horneyová tvrdí, že i když Freud svými myšlenkami naprosto předběhl dobu, ve svém biologickém tvrzení duševních vlastností zaostal. Domnívá se, že jeho biologický pohled byl pro danou dobu nutný, pokud chtěl obstát ve vědecké společnosti. Jeho neporozumění kulturním faktorům, které formují lidské chování, vede k mylným zobecněním a především neumožňuje porozumění opravdovým kulturním silám, které utvářejí naše postoje a činy.

Neuróza dle Horneyové je tedy chování, které je značně odchýleno od chování, které v naší společnosti považujeme za normální.

### 3.4 Čím je úzkost vyvolána

Horneyová také nesouhlasí s Freudovým názorem, co úzkost vyvolává. Dle Freuda je úzkost svázána vytěsněním svých fyziologických potřeb. Horneyová úzkost vnímá jako reakci na vnitřní hostilitu.

Hostilita vytváří základní bludný kruh neuróz. Základní bludný kruh popisuje vznik neurotických obtíží, na jejímž začátku je nedostatek rodičovské lásky v raných fázích života. Nedostatek rodičovské lásky později vyvolává konflikty v interpersonálních vztazích spojených s pocitem nepřátelství a nedůvěry vůči druhým lidem. Pocit nepřátelství je provázen bazální úzkostí, která se vyvinula z potřeby přijetí a bezpodmínečné lásky, která v dětství nebyla uspokojena, což jen zhoršovalo nárůst hostility ve vztahu k okolí.

Horneyová tvrdí, že touha být nepodmíněně milován, je nejčastější potřebou u neurotických osob. Vyplývá to z neuspokojenosti v lásce. Děti, které necítily dostatečné přijetí, mají v pozdějších letech života pocity bezmocnosti vůči světu, který je pro něj ohrožující a nepřátelský. Což vede k začarovanému kruhu, z čehož se později vyvine, že sám neurotik má ve svých vztazích náročné požadavky.

*„Neurotický člověk může být zároveň nutkavě poháněn k ovládnutí všech ostatních a přitom chce být všemi milován, je uzavřený vůči lidem a přitom touží po jejich náklonnosti“* (HORNEY, 2007, s. 65).

Pokud člověk necítí uznání a lásku především v raných letech života, začne vůči těm, kteří mu jí nedávají cítit hostilitu. Aby však alespoň malou lásku, kterou dostává, svou hostilitou neztratil, potlačí ji. Vytěsnit hostilitu znamená tvrdit a navenek předstírat, že se nic neděje. Tento potlačený pocit a předstírání mu zabraňuje vyjadřovat pocity, které jsou mu vlastní. To vyvolává začarovaný kruh, kdy se stále více cítí neautentický a bezbranný. Jestli si člověk svou hostilitu uvědomí, není častokrát otázkou toho, co si on sám zvolí. Vytěsnění přichází automaticky, bez vědomé informace. Vytěsnění proběhne v situaci, kdy sám sebe člověk chrání. Tudíž obvykle není možné, aby se hostilita stala vědomou. Hlavním důvodem, proč je uvědomění hostility nepřijatelné, může být z důvodu, že člověk potřebuje něčí lásku a uznání, bojí se zavržení od druhých, jestliže svou hostilitu ukáže.

Horneyová tvrdí, že hostilitu člověk nechce vidět. Nechce vidět své nepřátelství vůči druhým. Může pro něj být úděsné, když by v sobě objevil nepřátelskost, kterou v sobě chová. Vytěsnění hostility je nejrychlejší a nejméně bolestnou možností. Přesto procesem vytěsnění hostilita jako libidinózní energie není odstraněna. Pouze není v dosažení vědomí. Je pouze odštěpena od osobnosti, tudíž je osobností mimo kontrolu. Vytěsněný afekt může nabírat extrémní síly, aniž by si toho člověk byl vědom. To přináší pouze nekontrolovatelné výbuchy vzteku či jiných emocí, které nejsou s danou situací, kdy afekt proběhne, v souladu.

Vytěsněná hostilita a na ni navazující úzkost vyvolává ještě další důležitý proces. Většinou se potlačení hostility nezastaví pouze při pocitu úzkosti. Nahromaděná úzkost je cosi nebezpečného pro vnitřní stabilitu člověka. Člověk je nucen se jí nějak zbavit. Promítá své nepřátelské cítění do druhých lidí. Předstírá, že pocity hostility nejsou jeho, naopak jsou těch druhých. Od něčeho co je mimo něj. Nepřátelský postoj, který údajně chová osoba k němu, je tatáž osoba, ke které cítí silnou hostilitu. Snaží se ospravedlnit svou hostilitu, tudíž tento pocit projektuje do jiné osoby. Dalo by se říci, že chce sám sebe před sebou obhájit. Druzí lidé mu chtějí ubližovat.

Pokud se zaměříme na obranné mechanismy, jsou ve své podstatě stejné, jak je užívá Freud. Proces vytěsnění, projekce, dynamika nevědomých sil a jiné. Pokud se ale zaměříme na tento proces podrobněji, najdeme odlišnosti od Freudových stanovisek. Freud pojednává o dvou typech úzkosti. Jako první vnímá úzkost, která vychází z neuspokojených a tudíž vytěsněných potřeb. Pokud sexuální energie nemá možnost vybití, promění se v úzkost a v silné tělesné napětí.

V jeho dalším pohledu se ocitají ty podněty, které mohou vyvolat ohrožení jedince z vnějšku. Tyto podněty vyvolávají strach a z tohoto strachu vznikne neurotická úzkost. Mluvíme tedy jen o kategorii těch podnětů, které by mohly přinést vnější ohrožení.

S tímto pohledem Horneyová tak docela nesouhlasí. Koncepce Horneyové tvrdí, že tyto dva názory musí být propojeny, abychom správně porozuměli, v čem úzkost spočívá. Jeho první názor, založený na sexuálních potřebách Horneyová oprostila od fyziologického pojetí a spojila jej s názorem druhým. „*Úzkost obecně nepochází ani tolik ze strachu z našich pohnutek, jako ze strachu z našich vytěsněných pohnutek*“ (HORNEY, 2007, s. 50).

Další bod, ve kterém s Freudem nesouhlasí, pojednává o jeho pojetí sexuality. Nedomnívá se, že by byla sexualita primárním zdrojem úzkosti. Sice plně souhlasí s míněním, že úzkost může vzniknout na jakýkoliv podnět, který by mohl přivolat nebezpečí. I sexuální podněty mohou vyvolat úzkost, ale pouze za předpokladu, že je společenské tabu dělá



nebezpečnými. To jak sexuální podněty vnímá společnost, závisí na kulturním postoji k sexualitě.

Třetí bod, ve kterém Horneyová polemizuje s Freudem, je jeho předpoklad, že úzkost vzniká pouze v raném dětství. Freud připisoval první úzkost porodu, zážitku, který je pro dítě traumatizující. Vznik úzkosti dále přisuzoval dalším dětským fázím. Jako primární fázi pojmenoval oidipální, při které vzniká úzkost ze strachu, že dítě bude vykastrováno. Dle Freuda je úzkost v dospělosti reakcí, která je spojena s prvotní úzkostí v dětství. Dospělé reakce jsou tudíž infantilní. Freud předpokládá, že právě v dětství máme sklony reagovat na zraňující situace úzkostí. Dospělá úzkost je stále svázána s podmínkami, které jí prvotně způsobily. Což může znamenat, že dospělý 30-ti letý muž, může mít pořád strach z kastrace jako malý chlapec. Horneyová tvrdí, že lze nalézt situace, při kterých se infantilní úzkost může objevit u dospělého v nepřetvořené formě. Avšak tyto situace nejsou tak časté, jak tvrdí Freud. Dle Horneyové nacházíme v neurotickém jednání vývoj, nikoliv infantilní opakování. Někdy můžeme dlouhodobě pozorovat řetězec reakcí neurotické osoby a to od rané úzkosti až k jejím obvyklým projevům v dospělém věku. V takových případech nám analýza dá ucelené poznání o vývoji neurózy. V chování dospělého jedince se objevují prvky, které mají svůj původ tam, kde začaly, tedy v dětství. To však neznamená, že pociťovaná úzkost je zde infantilní reakcí. Horneyová tvrdí, nazvat to infantilní reakcí je stejně nepřesné jako to pojmenovat předčasně dospělým postojem úzkostného dítěte. Je to reakce, která vznikla v dětství, ale nelze ji nazývat jako infantilní, protože se až do dospělosti vyvíjí.

## 4 JOHN BOWLBY, SIGMUND FREUD

### 4.1 Odlišnosti v jejich pohledu na vznik úzkostných poruch

Podle Johna Bowlbyho je vztahová vazba neboli attachment nejdůležitější vazbou dítěte na matku v raném dětství. Mezi matkou a dítětem vzniká emocionální pouto, které dává dítěti pocit bezpečí v situacích, kdy se cítí nejisté a ohrožené. Dle Bowlbyho má každé dítě fyziologickou potřebu bezpečné vazby. Tato potřeba je geneticky daná. Když se dítě narodí, automaticky vyhledává člověka, který by mu pocit bezpečí mohl poskytnout. Během prvního roku si vytváří emocionální vazbu k člověku, který nejlépe reaguje na jeho pocity a potřeby.

V době kamenné děti chodily s rodiči ve velkých tlupách. Pokud se dítě rozplakalo, mělo strach z nových vnějších podnětů, bylo pro něj velmi důležité, aby ho matka vzala do náruče a tím mu dala najevo, že se nic neděje, že žádné nebezpečí nehrozí. Naopak pokud matka nereagovala na projevy strachu u dítěte, na jeho pláč, naříkání, volání a nechala ho samotného, dítě se naučilo, že se strachu nelze vyhnout. Jeho úzkostí přetížený organismus přestal z vnějšího pohledu reagovat. Dítě neplakalo, nekřičelo, zdálo se být klidné. Ale naopak bylo apatické. Začalo rezignovat na vnější prostředí i život kolem něj. A tak se stalo obětí prvního zvířete, které na něj zaútočilo.

Na tomto příkladu se ukazuje potřeba bezpečné vazby při prožívání strachu. Větší dítě nepotřebuje být u matky stále. Potřeba tělesného kontaktu vzniká, když se dítě cítí ohroženo, cítí se samo a začíná mít strach.

Odloučení od blízké osoby může u dítěte vyvolat silné obavy. Blízká osoba je místo, kde se nemůže nic stát. Dítě je v bezpečí.

Dle Bowlbyho každý člověk potřebuje citový vztah, zejména v dětství. Podmínkou přežití pro dítě je zajištění bezpečného prostředí. Dítě hledá bezpečí a ochranu, kterou by měl získat prostřednictvím matčiny péče. Hledání bezpečí má instinktivní charakter, který pochází z evolučního vývoje. U člověka se hledání bezpečí ukazuje hlasitým pláčem a křikem. Na tyto projevy strachu dítě potřebuje odezvu od pečovatelské osoby prostřednictvím hlazení, kolébání, mluvení a krmení. Matka tímto chováním dítě ubezpečuje, že je přítomna a tím odstraňuje existenciální strach dítěte. Pokud jsou podmínky bezpečí splněny, dítě se naučí, že se okolního prostředí nemusí bát. Jeho sociální chování v budoucnu se opírá o zkušenost bezpečí v dětství. Okolí věří a nebojí se vnějšího ohrožení. Podle Bowlbyho a jeho

následovníků je bezpečná vazba podmínkou, aby se dítě dokázalo v budoucnosti adaptovat na sociální prostředí a nevznikly maladaptivní vzorce chování v podobě neuróz.

## 4.2 Analýza versus syntéza dle Freuda a Bowlbyho

Freud v průběhu mnoho let psychoanalytického bádání zkoušel nalézt různé úhly pohledu z jeho výzkumů. Především se zajímal o symptomy neurotických pacientů. Vždy ho jeho hledání po vysvětlení vzniku úzkosti přivedlo k počátkům raného dětství. Přesto se sám jen vzácně obracel k přímému pozorování v raném vývoji. Několikrát zmínil svůj názor, že analýza jako metoda, přináší uspokojivější výsledky než syntéza, kterou používal Bowlby. Analýza u Freuda znamená zpětný postup od výsledků k počátku událostí. Analýza dává pocit, že výsledky na sebe logicky navazují, důsledek navazuje na příčinu. Syntéza pak je postup od předpokladů vyvozených z analýzy, kdy kráčíme dopředu událostmi až ke konečnému výsledku. Syntetický postup dle Freuda nevyvolává tak hladký dojem jako u analytického pohledu. Naopak se nám často zdá, že se události mohly vyvíjet i jinak a že by tento jiný vývoj byl pravděpodobnější. Bowlby podotýká, že Freud neviděl, že svým názorem o nutnosti analýzy zavrhnul mnoho důkazů, které přímým pozorováním můžeme získat ve prospěch porozumění vývoje osobnosti. Bowlbyho teoretické základy jsou postaveny na přímém pozorování. Domnívá se, jestliže má dostat psychoanalýza řádný význam v behaviorálních vědách, nelze jinak, než tradiční metody propojit s ověřenými metodami přírodních věd. *„Zatímco historická metoda vždy bude hlavní metodou poradenské místnosti (stejně jako jí zůstává ve všech oborech lékařství), pro výzkumné účely může a měla by být doplněna metodou hypotéz, deduktivních předpovědí a testů“* (BOWLBY, 2010, s. 23).

## 4.3 Odlišnosti v Bowlbyho a Freudově teoriích o původu traumatu

Bowlby tvrdí, že pokud se zaměříme na Freudovy názory, které aspekty zapříčiňují neurózu, obvykle příčinu vzniku neurózy přičítá prožití traumatu v raném dětství. Nejpodstatnější období pro vývin neurózy je dle Freuda dětství do 6 let. V této době je dítě nejzranitelnější. Důvodem této zranitelnosti je, že Já-Ego je ještě velmi nezralé, aby dokázalo klást nepříznivým situacím odpor. Dítě není schopné traumatizující zkušenost snést, neporadí si s ní, tudíž ji vytěsňuje.

Freud také uvádí, že je důležité uvědomit si konstituční faktory každého dítěte. Co by jedno traumatizovalo a přivolalo by to proces vytěsnění, druhé může vylekat, ale k vytěsnění nedojde, dítě se s problémem vyrovná. Čím je dítě mladší, tím hůře se s přicházejícími problémy popere.

Bowlby zdůrazňuje, že se Freud ve svých pracích mnoho nezmiňuje o prvních měsících života dítěte. Sám se vyjadřuje velmi nejistě k těmto měsícům. Freud píše: „*Jak dlouho po narození toto citlivé období začíná, nedá se s jistotou určit*“ (BOWLBY, 2010, s. 24).

Bowlby jako primární zdroj traumatu vnímá odloučení od matky v raných letech života. Co se týká kauzální podmínky, víme, že pokud je dítě odloučeno od své matky v neznámém prostředí, pociťuje úzkost. „*To je v souladu s Freudovou hypotézou, že trauma následuje, když je duševní aparát vystaven nadměrným dávkám excitace. Co se týče důsledků, dá se ukázat, že psychické změny, které pravidelně následují po delším duševním strádání ve formě odloučení, nejsou ničím jiným než vytěsněním; a samozřejmě jsou to přesně ty obranné procesy, který Freud vyjmenovává jako důsledek traumatu*“ (BOWLBY, 2010, s. 25).

Bowlby dodává, že přestože pociťování silné úzkosti u dětí, když jsou odloučeny od matky, zapadá do Freudovy teorie, Freud velmi zřídka zmiňuje ztrátu či odloučení od pečující osoby jako původ traumatu. Ve svých pracích, kde popisuje příčiny traumatu, je dosti ostražitý. Slovní obraty, které používá k pochopení traumatu, jsou často abstraktního rázu. Například v Mojžíšovi a monoteismu pouze tvrdí, že „*souvisí s vjemy sexuální a agresivní povahy bezpochyby rovněž s raným poraněním ega*“ (BOWLBY, 2010, s. 25). Přestože se Freud traumatem zabýval, nikdy příliš konkrétně nezmiňoval, že by za tímto traumatem stálo odloučení od matky, jako vazebné postavy. Obvykle matku popisuje jako zdroj slasti, která má uspokojit dětské sexuální potřeby. Pokud se dítě začne připoutávat k matce, je to dle Freuda z důvodu, že je schopna dítěti splnit jeho fyziologické potřeby.

Bowlby uvádí několik příkladů, kde je odloučení od vazebné postavy zdrojem traumatu.

Uvádím jeden z příkladů z knihy ztráta od Bowlbyho. „*Owenovi byly dva roky a dva měsíce na začátku doby, která se ukázala jako jedenáctidenní odloučení. Jak během cesty s otcem domů, tak i po příchodu do domu a po setkání s matkou zůstal Owen stále mlčenlivý, tichý a netečný; dokonce trvalo padesát minut, než projevil první náznak oživení. Potom a během několika následujících dnů se začal občas obracet k otci, ale matku nadále ignoroval. Během druhého dne doma se uhodil do kolena, a když už se zdálo, že se rozpláče, matka mu okamžitě nabídla útěchu. Avšak Owen jí obešel a místo toho šel k otci*“ (BOWLBY, 2013, s. 28).

Bowlby souhlasí s fyziologickými potřebami u dítěte. Nevnímá však, že fyziologické potřeby, je to jediné, co dítě potřebuje uspokojit. Dle Bowlbyho dítě musí být v raných letech života vazebně připoutáno k osobě, která o něj pečuje. Domnívá se, že Freudova teorie sestává z předpokladu, nikoliv z pozorování nebo experimentu. Proto předkládá svou teorii vazebného chování u dětí, která se mnoha aspekty od Freudovy teorie liší.

#### 4.4 Diskuse o teorii pudu

Freudova teorie byla dle Bowlbyho poprvé zpochybněna Lorenzovými pracemi o imprintingu. Lorenzovo pozorování ukázalo, že se u káčat vazebné chování může objevit, aniž by od vazebné postavy dostaly jakoukoliv potravu. Jak je známo, během pár hodin chodí káčata za matkou nebo za něčím jiným, co se pohybuje, aniž by byla od objektu nakrmena. Navíc, jak jednou nějaký objekt následují, vždy ho upřednostní před objektem jiným. Tento proces je znám jako imprinting neboli vtištění. Jakmile byly Lorenzovy výsledky ověřeny, někteří psychologové se začali zajímat, jestli se vazebné chování u člověka neuplatňuje stejným způsobem.

Další důležitý pokus, který se ztotožnil s Lorenzovými poznatky, byl Harlowův experiment s opicemi. Při tomto experimentu byla mláďata makaků odebrána matkám a byla dána do klece s nepravými napodobeninami jejich matky. Jedna napodobenina byla vyrobena z drátů a měla v sobě zabudovanou umělou bradavku, která zajišťovala mláďatům potravu. Druhá napodobenina byla pokryta příjemnou látkou, která byla na dotek hebká, tudíž připomínala matčinu srst, ale neměla zabudovanou bradavku, ze které by mláďata sála. Zjistilo se, že se mláďata více pohybovala u napodobeniny, která byla pokryta hebkou látkou. Tulila se k ní, ležla po ní. Trávila s ní mnohem více času než s napodobeninou vyrobenou z drátu, i když u ní byla možnost potravy. K ní přicházela pouze tehdy, když měla hlad. Pokud mláďata něco zastrašilo, ihned běžela k napodobenině vyrobené z hebké látky a přitulila se k ní. Když byla odebrána z klece a vrátila se do ní, znovu běžela k hebké imitaci. Chování mláďat bylo podobné jako při přítomnosti opravdové matky. Bylo zjištěno, že se mláďata raději vracela k imitaci, která v nich vyvolávala opravdový pocit matky, než k napodobenině, která jim umožňovala potravu, ale srsti matky podobná nebyla.

Dle Bowlbyho musí být vazebné sociální chování stejně dobře uspokojeno jako fyziologické potřeby. Za vazebné chování tedy považuje proces, který nastává, když jsou aktivovány behaviorální systémy. Tvrdí, že behaviorální systémy se v dítěti utvářejí na

základě interakcí se svou matkou. Domnívá se, že příjem potravy od matky hraje ve vývoji dítěte méně podstatnou roli, než jí přikládá Freud.

## 4.5 Pohled k teorii pudu dle Bowlbyho a Freuda

Bowlbyho teorie vazebného chování často čerpá z pozorování u subhumánních savců. Poukazuje na podobnost zvířecího a lidského chování. Bowlby tvrdí, že všechna pozorování u subhumánních savců vyřazují teorii sekundárního pudu.

Přesto je důležité podotknout, že důkazy pro vyřazení teorii sekundárního pudu ještě nejsou dostačující.

Nicméně mnoho pozorování by dokazovalo, že faktory, které vyvolávají vazebné chování u subhumánních savců, jsou velmi podobné faktorům, které vyvolávají vazebné chování u člověka. Bowlby argumentuje, že se dítě rodí se schopností přidržovat se, tak je to i u subhumánních savců. Tuto schopnost Freud nazval jako „uchopovací instinkt“.

Také Bowlby u malých dětí upozoroval, že se dokážou dobře uklidnit lidskou společností. Už několik dní po narození jsou rády, když mají kolem sebe lidský šum. Utiší se, když je někdo zdvihne, mluví na ně a usmívají se, i když se kolem nich lidé pouze pohybují. Když dospělý člověk věnuje dítěti pozornost, z pozorování dítěte je vidět, že dětský usměv při kontaktu s dospělým je o to větší. V takových situacích není zapotřebí pro uspokojení dítěte, potravy.

Bowlby píše, že děti mají vrozené dispozice, aby reagovaly na sociální podněty. V pozdějších letech se často citově připoutávají k jiným stejně starým či o trochu starším dětem. Vadí jim, když dítě, s kterým si hrálo, od nich odejde. Obvykle jdou za ním. Když se jejich kamarád vrátí, je vidět, že jsou potěšeny, zdraví je a jdou mu naproti. *„Z toho, že se dítě může připoutat k druhým lidem stejného věku nebo jen o málo starším, je jasné, že vazebné chování se může objevit a zaměřit se k postavě, která neudělala nic pro uspokojení fyziologických potřeb“* (BOWLBY, 2013, s. 193). Stejným způsobem to platí, i když je vazebnou postavou dospělý člověk. Bylo zkoumáno šedesát skotských dětí, které byly ve společnosti s dospělými. Neméně jedna pětina dospělých se nepodílela na péči o tělesné potřeby dětí. Badatelé, kteří tento výzkum dělali, Shaffer a Emersonová zjistili, *„že proměnné nejspolehlivější určující postavy, k nimž se děti připoutají, jsou rychlost reakcí člověka na dítě a intenzita interakcí s dítětem“* (cit. dle BOWLBY, 2013, s. 193). Nynější důkazy nasvědčují, že vazebné chování, tak jak to bývá i u zvířat se může objevit navzdory, že dítěti není dána

vazebnou osobou potrava, teplo či jiné existenciální faktory. Dle Bowlbyho se zkoumáním téměř vyloučila Freudova teorie sekundárního pudu.

Podle Bowlbyho mnozí teoretikové teorii sekundárního pudu udržují, protože potřebují nějakou teorii, která by vysvětlila časté orální symptomy, které jsou vykazovány neurotickými pacienty. Dle teorie sekundárního pudu člověk, který je frustrován, je navrácen k orální fázi, kde byly jeho potřeby uspokojovány matkou. Bowlby s teorií sekundárního pudu nesouhlasí, přesto regresi do nižších stádií nevylučuje. Za prvé předpokládá, že ačkoliv se vazebné chování vyvíjí nezávisle na potravě, na sání dítě závislé je. Teorie regrese pak není vyloučena. Za druhé, podle symbolické náhrady, může pacient vidět v orálních symptomech podobnost vztahu s člověkem. Pouze ta část, která se ukazuje v symptomech, může pro pacienta zobrazovat celek. Za třetí je pravděpodobné, že orální aktivita může být vytěšňující proces, tudíž orální aktivita je činnost, kterou člověk dělá, cítí-li se frustrován.

Bowlby popisuje, že si při práci s lidmi všiml, že často jedna činnost zastupuje druhou prostřednictvím jejich symbolické podoby. Stydící se dítě si cumlá palec. Dítě, které je bez matky se často přejídá. Zde můžeme pokládat palec a potravu za symbol matky, která dítěti chybí, tudíž je matka přetvořena do palce či potavy. Bowlby si stejné reakce všiml i u mláďat rhesusů a šimpanzů, která byla vychována v izolaci. Tato mláďata vykazovala nadměrné autoerotické cumláni. Nissen uvádí, že se přemíra cucání palce vyazuje v 80% u šimpanzů i rhesusů. Avšak pokud žijí s matkou, k cucání palce běžně nedochází. „*V těchto případech, všechno to, co bychom měli popsat jako orální symptomy, se vyvinulo v důsledku ochuzení dítěte o vazbu k mateřské postavě a prostřednictvím procesů, které se jasně jeví jako symbolické. Nemůže to být stejné jako v případě orálních symptomů u dětí?*“ (BOWLBY, 2013, s. 195).

Možným důkazem jsou pozorování Anny Freudové a Sophie Dannové, které sledovaly šest dětí z koncentračního tábora, které si velmi často cucaly palec. Autorky toto jednání dětí připisují zklamání nešťastným světem, ve kterém byly nuceny žít. „*Že přemíra cucání je přímo závislá na nestabilitě jejich objektivních vztahů, se potvrdilo na konci roku, když se děti dozvěděly, že brzy odjedou do Bulldogs Bank, a když během dne každý z nich opět začal velmi ustavičně cumlat. Tato neodbytnost orálního uspokojení, měnila svou intenzitu v závislosti na vztahu k okolí.*“ (BOWLBY, 2013, s. 195). Tato pozorování Bowlby předkládá, aby umožnil jiný pohled k orálním symptomům z hlediska teorie vazebného chování, než jak jí překládá Freud v teorii sekundárního pudu.

## 4.6 Vazebné chování dítěte při sání

Do vazebného chování se v první řadě řadí samotné přibližování dítěte k matce, které zahrnuje hledání matky, při kterém si dítě pomáhá všemi lokomočními prostředky, za druhé přidržování se matky. Jako třetí chování se uznává nenutriční sání, tudíž uchopování bradavky do úst bez využití potravy. Z dlouhých pozorování u primátů a dětí, se zjistilo, že matčina bradavka plní dvě funkce. Dítě z ní využívá potravu, ale také plní funkci citovou. Přestože sání častokrát považujeme za prostředek, který má splnit pouze nutriční hodnotu, je očividné, že všechna mláďata cumlají bradavku, aniž by se krmilo. U dětí je také velmi časté cucání matčiny bradavky, dudlíku či palce. V přirozených podmínkách je zpozorováno, že dítě s matkou při cucání bradavky udržuje blízký kontakt. Na tento projev poukazují Hinde, Rowellová a Spencerová-Boothová. Jejich pozorování ukázalo, že když matka rhesuse běží nebo utíká, mládě se jí drží nejen oběma rukama i nohama, ale také se ústy přidrhuje bradavky. *„Za takových okolností plní úchop bradavky stejnou funkci jako přidržování se matčina těla. Z těchto pozorování je jasné, že u primátů plní uchopení bradavky a sání dvě různé funkce, jednu vyživovací druhou citovou. Každá z těchto funkcí je důležitá sama o sobě a předpokládat, že výživa je nějakým způsobem prvořadá a citová vazba pouze druhotná, by bylo chybné. Ve skutečnosti zabírá mnohem více času sání bez příjmu potravy než sání nutriční“* (BOWLBY, 2013, s. 219).

Rowellová svým pokusem, při kterém vychovávala paviána, ukázala, že sání má dvě různé formy. Na malém paviánovi, o kterého pečovala, bylo vidět, kdy se jeho chování váže na nutriční sání a kdy se jedná o chování vazebné. Vždy, když měl pavián hlad, pil z láhve. Pakliže se něčeho bál, začal cucat dudlík (náhrada matčiny bradavky).

Po chvíli cucání dudlíku se jeho zstrašené chování uklidnilo. *„Předmět poskytující potravu měl velmi malou hodnotu jakožto předmět poskytující bezpečí. Tyto poznatky v mnohém vysvětlují, proč lidské dítě tráví tolik času nenutričním sáním“* (BOWLBY, 2013, s. 219). Bylo prozkoumáno stejné chování u dětí. Ty děti, které mají strach, se uklidňují cucáním matčiny bradavky. Pozorování jak u opic, tak u dětí, ukázalo, že nutriční sání je odděleno svou funkcí od sání nenutričního. Nenutriční sání je dle Bowlbyho nedílnou součástí vazebného chování, které má udržovat blízkost mezi matkou a dítětem.



## 4.7 Zvyšování a snižování vazebného chování dítěte

Při pozorování dětí do 3 let Bowlby zjistil, že v tomto věku je vazebné chování velmi proměnlivé. Nedá se vždy s jistotou určit, jaké intenzity vazebné chování v určité chvíli bude. Může nastat, že se vazebné chování zcela přeruší. Toto ukončení Bowlby nazývá „citovým odcizením“ od vazebné postavy. Citové odcizení *„se pravidelně objevuje poté, co dítě ve věku zhruba mezi šesti měsíci a třemi roky strávilo týden nebo více mimo matčinu péči a zároveň o něj nepečovala jediná výhradně přidělená náhradní osoba. Pro tuto fázi je typická téměř úplná nepřítomnost vazebného chování při opětovném setkání dítěte s matkou“* (BOWLBY, 2013, s. 27).

Bowlby předkládá několik podmínek, které vyvodil ze svého pozorování dětí, při kterých se vazebné chování zvyšovalo či snižovalo. Řadí se do 3 různých kategorií.

1. *„Podmínky dítěte (únava, hlad, bolest, chlad, špatné zdraví).“*
2. *Aktuální pozice a chování matky (matka nepřítomna, matka na odchodu, matka odrazující dítě od blízkosti).*
3. *Jiné podmínky prostředí (výskyt zneklidňujících událostí, odmítnutí ze strany dalších dospělých nebo dětí)“* (BOWLBY, 2010, s. 227).

Vazebné chování dítěte je z velké části ovlivněno tím, jak se matka k dítěti chová. Pokud matka nechce své dítě obejmout, své dítě odrazuje od těsné blízkosti k ní, je zajímavé, že o to víc se dítě k matce chce přiblížit. V případě, kdy má dítě podezření, že matka odejde, začne se jí o to více přidržovat. Naopak, když si je dítě vědomo přítomnosti matky a vnímá, že je matka schopná zareagovat, pokud by se dítěti něco přihodilo, s velkou pravděpodobností bude spokojené, více samostatné a bude se zajímat o okolní prostředí. *„Přestože se takové chování může jevit jako převrácené, ve skutečnosti se právě toto dá očekávat v souladu s hypotézou, že vazebné chování plní ochranou funkci.“* (BOWLBY, 2010, s. 228). Pokud dítě vnímá, že matka není schopna vazebného chování, o to více k ní přilne a snaží se tuto funkci napravit. Pakliže samotná matka dítěti projevuje náklonnost, o dítě pečuje, dítě může ve svém strachu, že vazebné chování není funkční polevit a více projevovat své explorační chování čili zajímat se o okolní svět, který je pro dítě tolik neprobádaný a zajímavý.

## 4.8 Explorační chování dítěte

Bowlby při exploračním chování dítěte přijal názor od Piageta, který se značně liší od Freuda. Zkoumání okolí u dítěte je stejně tak důležité jako krmení nebo sexuální chování. Explorační chování je zapříčiněno novými podněty. Každé zvíře, kterému byl dán do klece nový podnět, zanechalo svého chování a podnět zkoumalo. Vyskytuje-li se potrava s novým podnětem vzájemně, zvíře si vybere nový podnět k prozkoumání, přestože je hladové. Je zjištěno, že většina dětí přestane jíst, pokud se před nimi objeví něco nového. *„Explorační chování tudíž není žádným doplňkem potravního chování nebo sexuálního chování. Naopak je to plnohodnotný typ chování. Nejlépe dívat se na ně tak, že je zprostředkováno řadou behaviorálních systémů, které se vyvinuly pro speciální funkci získávání informací z prostředí. Tak jako jiné behaviorální systémy jsou tyto systémy aktivovány podněty, které mají určité charakteristické vlastnosti. V tomto případě aktivace pramení z novosti a ukončení ze známosti“* (BOWLBY, 2010, s. 210).

Bowlby píše, že je pravděpodobné, že hra s vrstevníky souvisí s exploračním chováním jako při hře s neživými předměty. To co Harlow a Harlowová popisují u opic, se může podobat chování u dětí. *„Proměnné, které vyvolávají explorační objektu a sociální explorační, jsou nepochybně podobné. Pohyblivé fyzické předměty dávají opici příležitost pro interaktivní reagování, avšak žádný pohyblivý objekt nemůže dát mláděti primátů tu obrovskou příležitost pro stimulující zpětnou vazbu, jako může poskytnout kontakt se sociálním partnerem či partnery. Stádium hry pravděpodobně začíná jako individuální aktivita zahrnující složité používání fyzických objektů. Tyto vzorce individuální hry jsou nepochybně předchůdci mnohonásobných a složitých reakcí při interaktivní hře, která následuje později“* (BOWLBY, 2010, s. 210).

Explorační chování dítěte a hra neumožňuje vazebné chování k matce. V tomto případě vazebné chování pociťuje matka a své dítě si chrání.

Typické chování jak u savců, tak u lidského rodiče je navrácení dítěte k sobě, pokud se zatoulá. Toto chování matky má dle Bowlbyho jasně biologickou funkci. Matka dítě chrání před okolním nebezpečím. Zde můžeme mluvit jak o matce zvířecí, tak o matce lidské. Pokud dítě křičí nebo pláče obě matky zasáhnou. Pláč dítěte se utiší, až když se dítě ocitne v matčině náručí, tudíž v bezpečí. Matka se tedy po narození dítěte učí vnímat jeho signály. Pokud by zněly ohroženě, ihned na ně reaguje. Jestliže matka není ve chvílích potřeby dítěte přítomna, či na volání dítěte nereaguje, dítě se o to více vzteká a pláče. Pokud matka přes dětský protest za dítětem nepřijde, vzniká u dítěte tzv. anihilační úzkost (existenční úzkost). Při dlouhém

odmítání matčiny péče o dítě si obvykle dítě najde jinou vztahovou osobu, často otce, který může zastupovat matku.

Ze vzájemných interakcí mezi dítětem a vztahovou osobou, především v prvním roce dětského života, si dítě vytváří tzv. „vnitřní pracovní modely“. Smyslem vnitřních pracovních modelů je učinit chování pečující osoby předvídatelné a srozumitelné. V kojeneckém období lze pracovní model dítěte pozměnit. Ovšem v pozdějších letech se stává stabilnějším a pevnějším. U dítěte se vytvoří tzv. „reprezentace vztahové vazby“. Ty děti, které zažily jistou reprezentaci, pravděpodobně v pozdějším věku budou tuto stabilní reprezentaci promítat i na okolní svět. Ty děti, které stabilní reprezentaci vazebné postavy neměly, budou v hodnocení okolního světa labilnější, je pravděpodobná možnost vývinu neurózy.

#### 4.9 Vazebné chování a její typy

Na základě Strange situation testu byly popsány tři typy vazebného chování u dětí, které se utvořily na základě matčiny reakce vůči dítěti. Tento test probíhal v laboratorních podmínkách. Byly zkoumány děti ve věku od 11 do 18 měsíců. Test měl ukázat, jak se projevuje chování dítěte po několikátém odloučení od své matky a následné konfrontaci s cizí osobou. Tento test provedla Mary Ainsworth. Tato autorka přišla s názorem, že v raném věku dítě potřebuje tzv. bezpečnou základnu pro utvoření adaptovaného a stabilního sociálního chování (cit. dle POSPÍŠILÍKOVÉ, 2012, s. 10).

V roce 1950 se v Londýně připojila do Bowlbyho výzkumné skupiny na Tavistocké klinice. Později jeho koncepty zkoumala v Ugandě a Baltimore, kde se prokázalo na základě empirického ověření, že Bowlbyho předpoklady jsou použitelné pro vědeckou činnost.

Díky pozorování zjistila, že se dítě vztahuje k vazebné postavě třemi různými způsoby. Jistě a nejistě. Přičemž nejistý způsob se rozděluje na chování úzkostné a vyhýbavé. Později americká psycholožka Mary Main a její spolupracovnice Judith Solomonová obohatily toto pojetí tří vazeb o poslední, kterou nazvaly nejistě-dezorganizovaným chováním. Všechny tyto čtyři vazby se odehrávají při kontaktu dítě-matka či jiné pečující osoby, tak i v dospělosti, kdy jedinec přenáší prostřednictvím „reprezentace vztahové vazby“ své porozumění světu na sociální okolí. Jeho vztahová vazba, která byla přítomna již v dětství, se obvykle v dospělosti mnoho nemění (cit. dle POSPÍŠILÍKOVÉ, 2012, s. 10).

## 4.10 Typy vazebného chování

Jistý typ vazby:

Ty děti, které jsou klasifikované jako jistě připoutané, vnímají svoji primární (pečovatelskou) osobu jako jistotu, ke které se mohou kdykoliv navrátit, pokud by ucítily nějaké vnější ohrožení. Není-li matka přítomna, lze u dítěte zaznamenat jistou nervozitu. Jakmile se matka vrátí, dítě matku vítá, je radostné a vyvíjí samostatnou iniciativu k tělesnému kontaktu. Po přivítání si může zase bezpečně hrát. V dospělosti tito jedinci podléhají méně stresu. Prožívají více chvil, kdy se cítí dobře, nežli v úzkosti. Obvykle sebe i ostatní hodnotí kladně.

Úzkostný typ vazby:

Děti s tímto typem vazby jsou velmi citlivé k odloučení od matky. Při matčině odloučení jsou nespokojené. Po jejím návratu jí však odmítají, někdy až zlostně křičí při jejím vazebném kontaktu. Avšak jakmile matka přestane s dítětem komunikovat, dítě se k matce znovu přiblíží. Jeho chování je ambivalentní. Lze ho vysvětlit nesplněnou potřebou pocitu bezpečné základny dítěte. Matka těchto dětí je často sama nepředvídatelná. Sice se na rozdíl od vyhýbavých matek nebrání fyzickému kontaktu, ovšem přesto nereaguje na mnohé signály dítěte. Jednou je laskavá a touží po kontaktu s dítětem, podruhé dítě odmítá. Dospělí jedinci s tímto typem vazby jsou často zahlceni svými emocemi, nedokážou je popsat a převzít nad nimi racionální náhled. Působí a jednají často úzkostně.

Vyhýbavý typ vazby:

Tyto děti se vyhýbají blízkosti s primární osobou. Při nepřítomnosti matky nevypadají rozrušeně ani ji nehledají. Při příchodu matky ji ignorují. Přesto bylo zjištěno, že pokud jsou děti od svých matek odloučeny, zvýší se jim hladina kortikozolu v krvi (tzv. stresového hormonu) což je stejná reakce jak u dětí s jistou vazbou. Tato reakce není okem viditelná. Matky těchto dětí dávají najevo svůj odpor k tělesnému kontaktu s nimi. Často s dítětem komunikují nesrozumitelně. Naznačují, aby se dítě k nim přiblížilo a poté jej odmítnou. Tito jedinci se obvykle v dospělosti od druhých distancují. Zdůrazňují svou nezávislost a sílu, čímž

se snaží odehnat svůj strach z případného odmítnutí. Sebereflexe, porozumění svým pocitům nebo sebeodhalení před ostatními jim činí velký problém.

Nejistě - dezorganizovaný typ vazby:

Tento typ byl popsán Mary Main a Judith Salomonovou. U dětí s nejistě dezorganizovaným chováním byly zpozorovány naprosto protichůdné prvky jednání. Při pozorování za přítomnosti matky často jakoby jejich tělo zamrzlo, jejich výraz byl nepřítomný. Rychle střídaly přítulné chování s odporem k primární osobě. Výkyvy v chování trvaly po dobu 10 až 30 vteřin. Bylo zjištěno, že děti s tímto typem vazby byly často týrané či zneužívané. Dle Vavrdu nepřiměřené výkyvy chování mizí do 5 let života. Přesto lze pozorovat jak v dospělosti, tak v dětství, že vnitřní pracovní modely jsou silně dezorganizované. Tito lidé mají problém jak v rodinném, tak v partnerském vztahu vazebnou osobu opustit, přestože jim vztah činí utrpení. Mají pocity viny, jejich sebehodnocení je velmi nízké. U těchto osobností je možno předvídat psychopatologické potíže a nelehkou léčitelnost (cit. dle POSPÍŠILÍKOVÉ, 2012, s. 25).

Přesto Vavrda do této problematiky vnáší i pozitivní pohled. Dle něho bylo prokázáno, že i děti, které v dětství prožívaly nejistý vztah s pečující osobou, jsou schopny v dospělosti za pomoci terapie či stabilních vztahů, naučit se být odolné vůči vnějším stresovým faktorům (být tzv. resilientní). Jejich vztahový rámec může být i přes primární nejistý vztah v dětství v dospělosti stabilizován (cit. dle POSPÍŠILÍKOVÉ, 2012, s. 22).

Mnohé experimenty ukázaly, že utvoření vztahová vazby matka-dítě v raném období značně predikuje, jak se dospělý bude chovat ke svým vztahům v dospělosti, co do svých vztahů bude vnášet a jaká je možnost vývinu úzkostné osoby.

Vazebné chování nemizí společně s dětstvím, ale je stále uplatňováno i v dospělosti. Člověk pouze poznává nové osoby, ale komunikace a vazebné chování je ve své podstatě stejné, tak jak se jej naučil v dětství. Z toho vyplývá, jestliže dítě mělo s matkou typ vazby úzkostný, vyhubý či nejistě-dezorganizovaný je pravděpodobné, že i v dospělých letech bude jednat úzkostně, vyhubě nebo dezorganizovaně. Dle těchto typů vazby, lze vyvodit možnost vývinu úzkostné poruchy v dospělosti.

## 5 STRUČNÉ SHRNUÍ HLAVNÍCH BODŮ SROVNÁVANÝCH TEORIÍ

V první kapitole „odlišnosti v pohledu Sigmunda Freuda a Karen Horneyové“ autorka představila rozdílné pohledy, jak se neuróza utváří. Dle Horneyové se na vývin neurózy musíme dívat v závislosti na kultuře. Nesouhlasí s biologickým pojetím Freuda a s jeho teorií o libidinózní energii. Dle Horneyové lpěl Freud nadměrně na svých vývojových fázích a na názoru, že dospělí neurotici stagnují v jedné z těchto fází.

V podkapitole „odcizení od sebe samého“ popisovala rozdílnost v pojetí Já-ego dle Freuda a „Pravého já“ podle Horneyové. Freud „Já-ego“ vnímá jako něco, co nemá žádnou výkonnou moc. Naopak Horneyová „Pravé já“ popisuje jako konstruktivní sílu, která může rozhodovat a řídit naše činy. Dle Horneyové je konstruktivní síla v každém z nás. Když tato síla v terapii vyvstává na povrch, je viditelné, jak pacient začíná být sám sebou, přebírá svou zodpovědnost za život a utváří si své vlastní cíle.

V podkapitole „kulturní podmínky na vznik úzkosti“ srovnávala odlišné pojetí lidské přirozenosti. Dle Freuda je lidská přirozenost poháněna pudy. Horneyová vychází z antropologických úvah. Dle ní je naše přirozené chování a jeho hodnocení utvořeno kulturními podmínkami. V tomto srovnání na vliv kultury se střetávají názory, že neuróze nelze porozumět bez znalosti dětského vývoje a bez znalosti kulturního vývoje nepochopíme, co neurózu zapříčinilo.

V podkapitole „čím je úzkost vyvolána“ popisovala autorka nesouhlas Horneyové s Freudovým názorem, že úzkost je reakce na nenaplněný vnitřní pud. Horneyová vnímá úzkost jako reakci na vnitřní hostilitu, která se vytváří, když člověk nepociťuje od druhých lidí přijetí, především od rodičů. Hostilitu však dítě potlačí ze strachu, že by o rodiče a jejich lásku přišlo.

Horneyová tvrdí, že touha být nepodmíněně milován je nejčastější potřebou u neurotických osob. Požadavek dítěte je tedy k rodičům hostilitu necítit. Řešením je proces vytěsnění hostility.

Dále srovnávala odlišný pohled Freuda a Horneyové, čím je úzkost vyvolána. Ústřední bod, ve kterém Horneyová s Freudem nesouhlasí, pojednává o Freudově koncepci sexuality.

V poslední části srovnávání autorů Freuda a Horneyové se autorka zaměřila na otázku, zda je neurotické chování opravdu tak závislé na infantilních počátcích a jestli dospělé neurotické chování bylo natolik ovlivněno ranými zážitky.

V kapitole „odlišnosti v pohledu vznik neuróz dle Bowlbyho a Sigmunda Freuda“ objasňovala autorka Bowlbyho pohled na vazebný stav dítěte k matce a jeho důležitost. Hovořila o rozdílných stanoviskách Bowlbyho a Freuda k analytickému a syntetickému pochopení vzniku neurózy.

Dále psala o Bowlbyho možném stejném porozumění vývoje neurózy jako u Freuda. Přesto Bowlby dodává, že Freud ve svých pracích, kde popisuje vznik neurózy (příčinu traumatu), nikdy přesně neuvádí, jak k traumatu došlo. Slovní obraty, které příčině traumatu dává, jsou často abstraktního smyslu.

Přestože se tedy Freud traumatem zabýval, nikdy příliš konkrétně nezmiňoval, že by za tímto traumatem stálo odloučení od matky jako vazebné postavy.

Také hovořila o Freudově teorii primárního uspokojení potřeb, a čím byla zpochybněna. Zpochybnění vyvolal Konrád Lorenz svým popisem o imprintingu. Na Lorenzovy myšlenky navázal Harlow svými experimenty. Harlowův experiment s opicemi uvádí ve své práci.

Také Bowlby zpochybnil teorii primárního uspokojení potřeb. Píše, že děti mají vrozené dispozice, aby reagovaly na sociální podněty. V pozdějších letech se často citově připoutávají k jiným stejně starým či o trochu starším dětem, které jejich primární potřebu - dle Freuda - neuspokojují. I když jejich primární potřeba nebyla uspokojena, jsou běžně schopny se k druhým dětem citově připoutat.

Dále uvedla autorka ve své práci výzkum Shaffera a Emersonové, kteří zjistili, že se dítě více připoutá k lidské postavě v závislosti na jejich intenzitě interakcí, než k dospělému, který mu poskytuje pouze tělesnou péči (potravu či jiné).

Podle Bowlbyho mnozí teoretikové teorii sekundárního pudu udržují, protože potřebují nějakou teorii, která by vysvětlila časté orální symptomy, které vykazují neurotičtí pacienti. Ačkoliv Bowlby s teorií sekundárního pudu nesouhlasí, přesto regresi do nižších stádií nevylučuje. Za prvé předpokládá, že ačkoliv se vazebné chování vyvíjí nezávisle na potravě, dítě na sání závislé je. Orální symptomy vysvětluje jako možnou symbolickou náhradu vazebného stavu. Také orální aktivitu popisuje jako možný vytěsňující proces. Orální aktivita je činnost, kterou člověk dělá, cítí-li se frustrován. Také zde autorka uvedla příklady, kde je možné vidět, že orální aktivita zastupuje jinou dle symbolické náhrady.

V další kapitole „vazebné chování dítěte při sání“ popsala, co toto chování zahrnuje. Především hovořila o nenutričním sání. Co může znamenat sání z matčina prsu, kromě potřeby potravy? Uvedla příklad Rowelové, která se snažila zjistit, jaký význam může nenutriční sání mít.

„Zvyšování a snižování“ vazebného chování dítěte se zabývá stejně pojmenovaná kapitola. Za jakých situací se dětské vazebné chování mění? A co se stane, pokud matka neuskutečňuje vazebné chování?

V dalším textu autorka popisovala „explorační chování dítěte“ při kterém je podle Bowlbyho zkoumání okolí stejně tak důležité jako uspokojení pudových potřeb. Dokonce je na mnohých experimentech zjištěno, že si člověk (i zvíře) vybere nejprve nový podnět k prozkoumání před potravou i když je hladové.

Dále hovořila o tom, jak dítě reaguje, když matka nepřichází i přes jeho opětovné volání. Co u dítěte vzniká. Co si dítě vytváří během prvního roka života (tzv. reprezentace vztahové vazby) a jak tato reprezentace bude ovlivňovat jeho vnímání okolí v budoucím životě. Nakonec popsala typy vazeb, které se dle Bowlbyho a důležité představitelky vazebného chování Mary Ainsworthové dítě může naučit.

Tyto čtyři vazby jsou sice v psychologické oblasti velmi známé, přesto autorka usoudila, že je odlišnost vazebného chování dítěte podstatný objev, a tak považovala za důležité jej popsat, a stručně uvést, jak tyto vazby mohou ovlivnit dospělost.



## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat vliv dětských raných vazeb na vznik úzkostných poruch v psychodynamické teorii. Autorka zde chtěla přiblížit důležitost raných dětských vazeb na rozvoj neurózy a vylíčit její vznik především podle psychoanalytika Sigmunda Freuda a neopsychoanalytiků Karen Horneyové a Johna Bowlbyho.

Nejdříve se autorka zaměřila na vyložení pojmů úzkost, neuróza, úzkostné ladění osobnosti a chování úzkostných jedinců.

Pojmenovala a srovnala názory Sigmunda Freuda s dalšími psychoanalytickými představiteli Karen Horneyové a Johna Bowlbyho.

Nakonec stručně shrnula hlavní body při srovnání teorií autorů.

Práce zdůrazňuje potřebu pochopení a porozumění. Bez pochopení není porozumění a jen porozumění může vést terapeuta na jeho cestě k dobrým výsledkům. Přispět k všeobecně lepšímu porozumění bylo cílem této práce.

## LITERATURA

BOWLBY, John. *Vazba*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

BOWLBY, John. *Odloučení*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.

BOWLBY, John. *Ztráta*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.

BRISCH, Karl H. *Bezpečná výchova*. Přeložil Pravoslav PROKEŠ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5.

COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Přeložila Silvie STRUKOVÁ. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.

ČERNOUŠEK, Michal. *Sigmund Freud: dobyvatel nevědomí*. Praha: Paseka, 1996. ISBN 80-7185-082-9.

DRAPELA, Viktor J. *Přehled teorií osobnosti*. Přeložil Karel BALCAR. 6. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0040-6.

FREUD, Sigmund. *Mojšíš a monoteismus*. Přeložil Milan KRANKUS. Bratislava: Danubiaprint, 1995. ISBN 80-218-0185-9.

FREUD, Sigmund. *Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Přeložil Eugen WIŠKOVSKÝ a Jiří PECHAR. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-86123-00-6.

FREUD, Sigmund. *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Přeložil Jiří PECHAR. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-901601-9-0.

FREUD, Sigmund. *Totem a tabu*. Přeložil Ludvík HOŠEK. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-86123-01-4.

HORNEY, Karen. *Neuróza a lidský růst*. Přeložila Kateřina KLAPUCHOVÁ. Praha: Pragma, 2011. ISBN 978-80-7205-715-4.

HORNEY, Karen. *Neurotická osobnost naší doby*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-219-5.

HOWARD, Susan. *Psychodynamická psychoterapie*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-455-7.

JANÍČEK, Jeroným. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.

- KASSIN, Saul. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ, Veronika BALAŠTÍKOVÁ a Helena ŠOLCOVÁ. ISBN 978-80-251-1716-3.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-547-3.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-518-3.
- POSPÍŠILÍKOVÁ, Klára. *Srovnání stylů vztahové vazby u českých a amerických studentů psychologie*. Diplomová práce. Olomouc, 2012. Univerzita Palackého v Olomouci. Filosofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí: PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.
- PRAŠKO, Jan, PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Specifické fobie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-300-0.
- PRAŠKO, Jan a PRAŠKOVÁ, Hana. *Úzkostné a fobické poruchy*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-039-8.
- STORR, Anthony. *Freud*. Praha: Argo, 1996. ISBN 80-85794-93-4.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:**Denisa Krčmářová

**Studijní program:**Psychologie

**Studijní obor:**Psychologie

**Název práce:**Vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch v psychodynamické teorii

**Počet stran (bez příloh):**47

**Celkový počet stran příloh:**53

**Počet titulů české literatury a pramenů:**7

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:**15

**Počet internetových odkazů:**0

**Vedoucí práce:** Doc. PhDr, Karel Hnilica, CSc.

**Rok dokončení práce:**2015

## EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne .....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

## Posudek vedoucího bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Denisa Krčmářová

Obor studia: psychologie

Název práce: Vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch v psychodynamické teorii

Vedoucí práce: doc. Karel Hnilica

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 46

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 16

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

### Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

### Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x	x	
--	--	---	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

### Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

### Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

x				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

x				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

x				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Práce je věnována klasickému psychoanalytickému tématu. Autorce práce jistě napomohla v orientaci v dané problematice. Celá práce je nesena přesvědčením, že rané vazby mají vliv na vznik úzkostných poruch. Dokázala by autorka přednést alespoň jeden přesvědčivý doklad ve prospěch této hypotézy?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce splňuje podmínky kladené na bakalářskou práci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis: 1. 9. 2014

doc. Karel Hnilica

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Denisa Krčmářová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Vliv raných dětských vazeb na vznik úzkostných poruch v psychodynamické teorii

Oponent\* práce: Mgr. Johana Růžičková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 46

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 16

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

x				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

x				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			x	
--	--	--	---	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. V čem vidíte přínos své bakalářské práce?
2. Jak se Vámi popsané teoretické pojetí úzkosti odráží v léčbě úzkostí? Jaké zde vidíte silné a slabé stránky jednotlivých přístupů?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Tématem teoretické bakalářské práce je vznik úzkostných poruch v raném dětství z hlediska psychodynamických teorií.

Úroveň textu je bohužel podprůměrná. Autorka zůstává na povrchu věci, v podstatě jen přepisuje známá fakta. Ačkoliv se má jednat o srovnání teorií vzniku úzkostných poruch u Freuda, Horneyové a Bowlbyho, ve velké většině se autorka nedostane dále, než k prostému popisu jednotlivých teorií, které jsou postaveny vedle sebe, nikoliv do vzájemné diskuse.

Jako problematickou vidím rovněž práci s literaturou, na které by ovšem práce tohoto druhu měla být postavena. V první řadě je to celkově nízký počet pramenů (16, z toho 6 publikací pojednávající o úzkosti z hlediska kognitivně behaviorální terapie, již je ovšem věnována jen zanedbatelná část textu). Autorka v některých případech vůbec neutilizuje primární prameny, což je více než zarážející např. v kapitole o S.Freudovi.

Celkově je teoretické zázemí práce dosti chabé. Autorka zcela libovolně nakládá s teoriemi bez toho, že by to alespoň v textu jasně udávala. U jednotlivých fobií tak např. používá kognitivněbehaviorální defenici vedle psychoanalytického pojetí. Často se setkáváme také s ničím nepodloženými, přitom ovšem dosti kategorickými tvrzeními autorky, např. v kapitole o akrofobii: *"To vše souvisí s nepřiměřenou výchovou. Slabosti jsou přirozené. Lze na nich postupnými zkušenostmi pracovat. Lidé, kteří trpí akrofobií touží padnout, nemusí být silný. Touží po přijetí. Nechtějí se přetvařovat v někoho nadlidsky silného. Toho je těžké dosáhnout u lidí, kteří měli tvrdou výchovu. Museli se prosadit, jinak by si jich nikdo nevšímal. Jen při podání výkonu byli oceněni."*

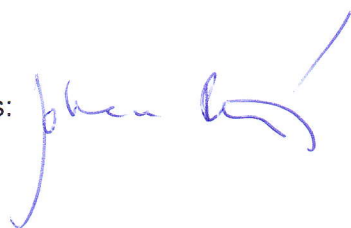
Zarážející je občasná změna tónu a stylu psaní, dána nejspíš nereflektovanou prací s odbornými prameny. Vedle teoretického popisu raných vývojových fází dle Freuda se tak můžeme setkat s tímto až normativním odstavcem: *"Spousta lidí se domnívá, že pozitivní náhled na život jim od neurotických obtíží pomůže. Nejprve si musíme uvědomit naše chování, které nám brání být autentičtí."*

Celkově hodnotím práci jako nepropracovanou, nekonzistentní a plytkou a k obhajobě ji doporučuji s hodnocením dobře.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'John K.', written over the 'Datum, podpis:' label.