

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Hekrova 805, 149 00 Praha 4



Písemná práce k bakalářské zkoušce

Strach a úzkost u dětí středního a staršího školního věku a vliv hry na jejich zmírnění

Simona Hloušková

Studijní program:

Sociální politika a sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce se zaměřením
na komunikaci a aplikovanou
psychoterapii

Vedoucí práce:

Mgr. Magdalena Koťová

Akademický rok:

2008 / 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Praze, dne 29.08. 2009

Simona Hloušková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Magdaleně Koťové za odborné vedení a motivaci při zpracovávání mé bakalářské práce. Její cenné rady a připomínky mi při tvorbě práce velice pomohly.

Dále chci poděkovat vedení Psychiatrické léčebny Bohnice za poskytnutí možnosti pracovat s dětmi, které byly toho času na oddělení číslo 28 hospitalizovány. Mé poděkování patří i kolegovi Petru Jarolímkovi, jenž mě k této praxi přivedl. Naše vzájemné konzultace pro mne byly velice přínosné a zlepšovaly kvalitu mé práce s dětmi.

ABSTRAKT:

Autorka se v bakalářské práci zabývá strachem a úzkostí u dětí v období středního a staršího školního věku a vlivem hry na jejich zmírnění. Teoretický výzkum je doplněn zkušenostmi autorky z praxe v Psychiatrické léčebně Bohnice. Autorka se v práci zabývá i teorií hry a její ozdravné síly na psychiku dětí, vlivem rodiny na genezi úzkosti a strachu, důležitostí nastavení hranic ve výchově a podporování dítěte v jejich dodržování.

ABSTRACT:

In her bachelor thesis the author is dealing with children's fear and anxiety during middle and later school-age and with an impact of a game on their lessening. Theoretical research is replenished with author's experience gained during practice in the Psychiatric Hospital Bohnice. The author is concerned with the theory of game and its healing power, impact of a family on fear and anxiety development and importance of boundaries setting.

OBSAH:

ÚVOD	6
1 VYMEZENÍ A VÝKLAD STĚŽEJNÍCH POJMŮ	8
1.1 Základní pojmy – hra, strach, úzkost, střední a starší školní věk	8
2 ÚZKOST A STRACH	12
2.1 Geneze úzkosti a strachu ve vývoji dítěte	14
2.1.1 Úzkost z pohledu psychoanalytické teorie osobnosti	14
2.1.2 Působení kulturního a sociálního prostředí	15
2.1.3 Učení a jeho dopad na původ i léčbu strachu	18
2.1.4 Úzkost jako důsledek neřešeného konfliktu	20
2.1.5 Kognitivní procesy	20
2.1.6 Koncept sebepojetí a geneze úzkosti	21
2.2 Strachy a úzkosti během vývoje a socializace jedince do období adolescence	22
2.2.1 Předškolní věk	22
2.2.2 Mladší školní věk	23
2.2.3 Střední školní věk	24
2.2.4 Starší školní věk	25
2.3 Úzkostné poruchy se začátkem v dětství a v dospívání	26
2.4 Vliv rodiny na psychiku dítěte	28
2.5 Důležitost nastavení hranic	30
3 OZDRAVNÁ SÍLA HER	31
3.1 Dělení her	32
3.2 Model tvořivě humanistické výchovy a nedirektivní psychoterapie hrou	33
4 VLASTNÍ ZKUŠENOST S VEDENÍM SKUPINOVÉ TERAPIE HROU V PL BOHNICE	37
ZÁVĚR	43
LITERATURA	44
PŘÍLOHA	47

ÚVOD

K napsání bakalářské práce mne inspirovaly děti, které jsou či byly hospitalizovány v Psychiatrické léčebně Bohnice na oddělení číslo 28, a to převážně chlapci, se kterými jsem společně s kolegou přibližně osmnáct měsíců pracovala. V léčebně je zaveden denní řád, který tyto děti u svých rodin ve velké většině postrádají. Ovšem s hospitalizací se pojí izolovanost dětí od okolního světa, nedobrovolnost pobytu a stereotyp. Od začátku jsme s kolegou vnímali, jak jsou děti rády, že s nimi trávíme čas.

Hlavními formami skupinové terapeutické práce jsou na tomto oddělení cílená činnost, rozhovor a hra. My jsme se při práci s dětmi snažili o využití všech tří metod, ale hra se nám postupem času osvědčila ze všech nejvíce. To, že hra zaujala většinu dětí, je dle mého názoru způsobeno věkem, ve kterém se nacházejí, jejich prožíváním světa. Určitý vliv měla i rozmanitost duševních poruch a problémů, se kterými se děti potýkaly, jež se ve hře částečně setřela, a děti k sobě snadněji nacházely cestu.

Kromě problematiky závislosti na návykových látkách, která se na tomto oddělení neléčí, jsem se při práci s dětmi setkala s depresí, deprivací, zanedbáním, fobiemi, obsedantně-kompulzivní poruchou, úzkostí, lehkými mozkovými dysfunkcemi, jež se vyznačují hyperaktivitou, a s poruchami učení. V otevřené skupině bylo téměř nemožné pracovat na vyjadřování a zpracovávání emocí. Děti nebyly schopny se vzájemně podpořit, naslouchat si, vcítovat se jeden do druhého či si předávat zkušenosti. Také věk hrál velkou roli, neboť věkový rozptyl jedenáct až patnáct let nebyl striktně dodržován a někteří chlapci tak byli ve středním školním věku a jiní již v období dospívání. Každé z těchto období přináší jiné vývojové konflikty a i způsoby, jak se s nimi vyrovnat, jsou rozdílné. Protože se řídím zásadou „hlavně neuškodit“, zvolila jsem v této situaci hru jako nejlépe vyhovující terapii, vzhledem k potřebám hospitalizovaných dětí a frekvenci mých návštěv (jedenkrát týdně po dobu dvou vyučovacích hodin).

Bakalářská práce se skládá z části teoretické, tvořící obsah kapitol jedna až tři, a části praktické, kde popisuji svoji zkušenost nasbíranou při absolvování praxe. První kapitola obsahuje vymezení klíčových pojmů hra, strach, úzkost, mladší a starší školní věk.

Pojmy vykládám z pohledu různých autorů a doplňuji vlastním komentářem. Ve druhé kapitole se strachu a úzkosti věnuji podrobněji, v úvodu jsem se zaměřila na jejich prožívání a projevy, dále uvádím jejich genezi. Zmiňuji též strachy a úzkosti, které se mohou objevit během vývoje jedince (do období adolescence) a typy úzkostných poruch u dětí středního a staršího školního věku. Ve druhé kapitole se zabývám i vlivem rodiny na genezi úzkosti a problematikou hranic ve výchově dítěte. Třetí kapitola je zaměřena na téma her a popisuji v ní též Rogersovský přístup k dětem a model tvořivě humanistické výchovy. Čtvrtá kapitola představuje určité shrnutí zkušeností z mé praxe, jejíž náplní byla role vedoucí skupinové terapie hrou. Převážně se zabývám tím, jaké změny hra do skupinové dynamiky přinesla. Předpokládala jsem dopad hry na snížení situační úzkosti či strachu u hospitalizovaných chlapců ve skupině i zmírnění úzkosti u chlapce, který byl hospitalizován pro svoji uzavřenost a suicidální sklony. Dospěla jsem k názoru, že hra je účinným nástrojem na zmírnění úzkosti a strachu u dětí.

1 Vymezení a výklad stěžejních pojmů

V první kapitole se zabývám vymezením následujících klíčových termínů: hra, strach, úzkost, střední školní věk, starší školní věk. Uvádím jednotlivé definice od různých autorů, které mezi sebou v průběhu textu příležitostně srovnávám či doplňuji vlastním komentářem.

1.1 Základní pojmy – hra, strach, úzkost, střední a starší školní věk

Hra je jedna ze základních lidských činností. Manželé Hartlovi definují hru dítěte jako smyslovou činnost motivovanou především prožitky, u dospělých má hra závazná pravidla, kde cíl je ve hře samé. Hra je provázena pocity napětí a radosti, má pozitivní důsledky pro relaxaci, rekreaci a duševní zdraví (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 195-196).

Johan Huizinga v knize *Homo ludens: o původu kultury ve hře* uvádí zajímavý postřeh, týkající se historie hry. Dle něj je hra starší než kultura a jako příklad uvádí zvířata, která nečekala, až je lidé naučí, jak si mají hrát. Hru vymezuje především jako svobodu. Hra, která není svobodně zvolená, se dle mého názoru stává pro daného jedince pouze neužitečnou činností, kterou se snaží přizpůsobit požadavkům druhého (zde si můžeme klást otázku, zda jde pak skutečně o hru jako takovou). Pravý smysl a potěšení ze hry je tak zúčastněnému odepřen.

Za podstatný znak hry považuje Huizinga možnost jejího opakování. Hra má vlastní průběh, smysl v sobě samé, je to vstoupení do „dočasné sféry aktivity s vlastní tendencí“, je uzavřená a ohraničená, s prvky napětí. Napětí podrobuje zkoušce hráčovy schopnosti a nabývá na významu tím, jak se do hry dostává soutěživost. Hra vytváří řád a zároveň je řádem sama o sobě, vnáší do nedokonalého, zmateného světa určitou dokonalost, i když jenom na chvíli. Díky hře je také možno vnímat a vyjádřit i ty nejušlechtlejší vlastnosti, které je člověk schopen prožít (HUIZINGA, 1971, s. 18).

Anna Hogenová píše o posvátném smyslu olympijských her, o tzv. „areté“, jež je základní ideou filosofie starověkých olympijských her. Vstup do jasného a ohraničeného zjevu je možný jen tehdy, umožní-li to pozadí. Pozadí si interpretuji jako vlastní volbu jedince, jeho touhu zahrát si. Chybí-li pozadí, může být vůbec hra pro

jedince uspokojivá? Není radost, potěšení ze hry to, co by se mělo zjevit? Představím-li si například dítě, jež rodiče leckdy spíše pro uspokojení vlastních potřeb nutí trénovat, dosahovat stále lepších výsledků, absolvovat jednu soutěž za druhou, nemyslím, že ve finále má možnost naplno prožít radost z případného vítězství. Každý vstup do zjevu je pohybem (jak ukazuje například J. Patočka či M. Heidegger). Celý tento pohyb zjevování vždy potřebuje pozadí, kontext, horizont a dle Hogenové je právě „areté“ tímto pozadím, z kterého fenomén olympijských her vystupuje. Účastník olympiády riskuje, vydává se všanc porážce před milióny diváků, bojuje čistě, pro samotný boj a tímto výkonem si zpřítomňuje pozadí, kontext, horizont a má proto ctnost „areté“ (HOGENOVÁ, 2001, s. 6).

Hra přináší dítěti řadu důležitých vývojových podnětů. Při hře se cvičí vnímání a senzomotorická koordinace (pohybové a konstrukční hry), paměť (říkanky, pexeso), fantazie (hry námětové „na něco“), myšlení (stolní hry), pozornost, posiluje se vůle. Dítě při hře získává řadu vědomostí a zkušeností v různých sociálních rolích. Z hlediska vývoje dítěte je např. zajímavé, jak si dítě nejprve hraje samo; následuje paralelní hra (děti si hrají nezávisle, vedle sebe, nicméně používají stejné hračky); hra společná (hrají společně jednu hru, podstatnější je být spolu než aktivita samotná); jako poslední přichází během vývoje dítěte na řadu hra kooperativní (směřuje k určitému společnému cíli) (Gillernová aj., 2000, s. 21).

Rozdíl v definicích **strachu** a **úzkosti** bývá definován buď přítomností či nepřítomností konkrétního objektu či situace, jenž vzbuzují strach (můžeme říci, že strach je intencionální vzhledem ke konkrétnímu objektu či situaci). Strach se na tento objekt či situaci váže, a je tedy obavou před něčím známým, kdežto ke zmiňovaným charakteristikám úzkosti patří právě nepřítomnost jednoznačného podnětu a bývá tak zpravidla nepříjemnější než strach.

Názory na strach a úzkost a jejich případnou diferenci se u jednotlivých autorů liší. J. Vymětal nespatřuje mezi těmito pojmy jasnou hranici a zastává názor, že jejich používání je věcí konvence, zvyku, popř. jazykového citu. Strach, jako nepříjemný prožitek vázaný na určitý objekt nebo situaci, v jedinci vyvolává obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci (VYMĚTAL, 2004, s. 11-13).

Dle Hartla a Hartlové je **strach** nelibá emoce, nepříjemný prožitek s neurovegetativním doprovodem, zpravidla zblednutím, chvěním, zrychleným dýcháním, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku. Jde o normální reakci na skutečné nebezpečí nebo ohrožení. Uvádějí, že strach se vyvíjí s věkem, od jednoduchých úlekových reakcí kojence k reakcím na složitější situace, jaké představuje neznámé prostředí či nečekané smyslové podněty. Hartl a Hartlová zmiňují též vliv vrozených dispozic na emocionální stabilitu či labilitu (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 566-567).

Prožitek podobný strachu je **úzkost**, která se však liší nepřítomností zjevného důvodu a právě pro nemožnost rozumového vysvětlení je jen velmi malá možnost vnitřně se s úzkostí vyrovnat, přizpůsobit se jí. Ví-li jedinec, co v něm strach vyvolává, objevuje se zákonitě též možnost základních obranných mechanismů útoku či úniku. O úzkosti se také hovoří jako o charakteristickém prožívání člověka v soudobé civilizaci vyznačující se rychlým způsobem života a sníženou jistotou uspokojení potřeb bezpečí či lásky (Gillernová aj., 2000, s. 74). Stresorů, kterým je dnešní člověk vystaven, je nepřehledné množství. V rámci udržení si psychického či fyzického zdraví jsme nuceni alespoň některé z nich eliminovat. Mnohdy se například lidé snaží udržet si pracně získanou pozici v zaměstnání právě na úkor lidských vztahů. Zanedbávají tak svoji základní potřebu lásky, přijetí a sounáležitosti. Časem se neuspokojení této potřeby v nějaké formě projeví. Ať v již zmiňované úzkosti, psychosomatickém onemocnění, závislosti atd. Myslím, že úzkost pramenící z dnešního životního tempa se v pojmosloví S. Freuda dá označit za úzkost neurotickou. S. Freud považoval úzkost za výsledek potlačených tělesných impulzů. Věřil, že jde o libidinózní představu, která byla shledána nebezpečnou, a proto potlačena a bez možnosti vyjádření přeměněna na úzkost. Později rozšířil koncepci úzkosti na signál pro nebezpečí, rozlišil objektivní úzkost – strach, a neurotickou úzkost, která buď přicházela z vnějšího světa, či z vnitřního, v podobě potlačených impulzů (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 659).

J. Poněšický vidí podstatu úzkosti ve strachu z nebytí, ze ztráty sama sebe, z ohrožení tělesné i duševní existence člověka, jeho rovnováhy a sebepojetí. Člověk a jeho integrita neexistuje jen tělesně, patří k němu i duchovní složka, sebepojetí, role, funkce, sebeúcta, která může být ohrožena. Toto ohrožení sebeúcty vyvolává stejnou úzkost jako strach z ohrožení vlastní existence. Aby jedinec přežil, musí v jeho sebehodnocení převažovat pozitivní stránky. Jakmile se vlastní sebeobraz začne hroutit, reaguje jedinec

úzkostí, dochází u něho k reakci obrany či protiútoky nebo se stáhne do sebe, reaguje útekem. (PONĚŠICKÝ, 2004, s. 30).

Na otázku „co je úzkost?“ R. Honzák ve své knize *Úzkostný pacient* odpovídá:

„Úzkost není jen nemilý psychický pocit, je to podobně jako bolest komplexní psychosomatický prožitek či zkušenost (experience) doprovázející člověka především v situaci ohrožení a její rozvoj začíná tam, kde o úzkosti ještě nikdo neuvažuje“ (HONZÁK, 2005, s. 23).

R. Honzák se zmiňuje o rozvoji úzkosti. Rozumím-li jeho výroku dobře, položí se dle něho první „stavební kameny“ úzkosti nejdříve v nevědomí. V případě stoupajícího pocitu ohrožení „stavba“ roste až do určité meze, kde si je příznaky úzkosti daný jedinec již schopen uvědomit. K. Horney k tomu říká:

„Strach i úzkost jsou přiměřené reakce na nebezpečí, avšak v případě strachu je nebezpečí zřetelně viditelné, objektivní, kdežto v případě úzkosti je skryté a subjektivní. Intenzita úzkosti je tedy úměrná významu, který příslušná situace má pro daného člověka, a důvody jeho úzkosti jsou mu ve své podstatě neznámé“ (HORNEY, 2007, s. 31).

Stejná situace může být hodnocena různě. Vzhledem k úzkosti je důležité, jak se jeví danému jedinci, jaké pro něj mají určité situace smysl.

Osobně vnímám strach a úzkost diferencovaně. I když je pro mne pochopitelné, že dítě mající na Mikuláše strach z čerta ještě nemusí být úzkostné, je pro mne velice obtížné strach a úzkost v některých situacích odlišit. Stejně tak je tomu i při psaní této bakalářské práce. Během mé praxe se například vyskytla situace, kdy dítě nebylo úzkostné a najednou během hry se určité projevy objevily. Mohly pramenit z jeho dřívější traumatické zkušenosti, ale stejně tak se mohlo jednat o známky strachu z chlapce ve skupině. Šikana byla v léčebně na denním pořádku.

Na základě zkušeností z praxe mi vyhovuje rozlišení středního a staršího školního věku, jehož autorem je Z. Matějček. **Střední školní věk** je přibližně období mezi devátým a dvanáctým rokem (u děvčat od osmi a u chlapců do třinácti let), kdy dozrávají a projevují se dvě důležité funkce, kterými jsou diferenciací identity podle pohlaví a rodičovské chování vůči malému dítěti. **Starší školní věk** zabírá léta přibližně od dvanácti do patnácti a je to doba pohlavního dospívání (MATĚJČEK, 2005, s. 281-285).

2 ÚZKOST A STRACH

Kdo z nás tyto emoce nikdy nepocítil? Nebo lásku, jednu z nejpříjemnějších lidských emocí, se kterou se často pojí i strach o milovanou osobu. Hněv, zlost, radost, děs, smutek, lítost, to vše jsou stejně jako úzkost a strach emoce, jež jsou součástí našeho života.

Jelikož se prožitek emocí velice těžko verbalizuje, vymysleli jsme si různá přirovnání, které v běžném hovorovém jazyce hojně používáme. „Skákal jsem radostí dva metry vysoko“ či „byl jsem v sedmém nebi“ vyjadřují libé pocity. Prožívá-li člověk strach, může ho například vyjádřit slovním rčením „mám srdce v kalhotách“, „třesu se jako osika“, „mráz mi přeběhl po zádech“, „hrůzou mi vstávaly vlasy na hlavě“, „nohy i ruce mi zdřevěněly“, „naskočila mi husí kůže“, „strachy se mi trásly kolena“. Mezi přirovnání vyjadřující spíše pocity úzkosti bych zařadila „mám knedlík v krku“, „buší mi srdce“, „svírá mě na prsou“, „klepne mě pepka“, „mám žaludek na vodě“.

Strach má funkci signální a obrannou, varuje před nebezpečnými situacemi, ohroženími a projevuje se v psychice (zejména v subjektivním prožívání), mimice, vokalizaci, tělesné oblasti a v rovině chování (MICHALČÁKOVÁ, 2007). Mezi základní reakce na podnět vzbuzující strach se řadí obrana či útek. Mnoho lidí „pracuje“ se svým strachem pouze tak, že se vyhýbá podnětu vzbuzujícímu strach.

Strach je přirozený, jeho účelem je ochrana života. Běžná je i tendence chránit naše blízké před tím, čeho se sami bojíme. Strach v podstatě jedince motivuje k tomu, aby se s ohrožením vyrovnal, ale ve své patologické podobě, kdy se u jedince vyskytne nadměrně, brání zvládnutí zátěže, oslabuje, stane se problémem a může vést k nemoci. Nejlépe je čelit strachu hned na počátku jeho projevu (v případě dětí pokusit se jej překonat hned, jakmile vznikne). Ideálně s pomocí dospělých, kteří jsou dítěti oporou a jejichž cílem by mělo být zajištění pocitu bezpečí a jistoty. Dítě tak dostává příležitost vyrovnat se s danou situací vlastními silami. Zvládne-li to, zvýší se jeho sebevědomí, získá pocit, že něco dokáže samo překonat. Jeho vybavenost čelit budoucím, pro něj ohrožujícím situacím, se touto pozitivní zkušeností může zvýšit.

Samotný projev úzkosti a strachu je dán jak biologickými dispozicemi, tak zkušenostmi získanými během života čili i vlivem prostředí a učení. Názory na podíl vrozenosti a prostředí (nature vs. nurture) se různí vzhledem k filosofickému zaměření jednotlivých autorů.

Vymětal k tomu podotýká:

„Obecně lze říci, že vlastnosti projevující se u lidského jedince v extrému jsou pravděpodobně více ovlivněny vrozeností než vlastnosti méně nápadné: U lidí mimořádně, extrémně úzkostných budeme předpokládat zvýšený podíl vrozenosti a říkáme, že mají výraznější vrozenou dispozici či konstituční vlohu k úzkostnému prožívání a jednání. Vliv prostředí – a u člověka zvláště vliv sociálního prostředí – bývá rozhodující u neextrémních případů. Výchova a individuální zkušenost překrývají vrozené dispozice a určují, až na výjimky, obsah i formu jednotlivých strachů“ (VYMĚTAL, 2004, s. 18).

Co do intenzity a kvality se strach projevuje a vztahuje k tomu, jak člověk vnímá a hodnotí konkrétní podněty, které jsou vždy součástí určité situace. Hodnocení a vnímání je odvislé od celé osobnosti daného člověka, jejíž součástí jsou předchozí zkušenosti i vrozené dispozice k úzkostnosti. Jde tedy o kognici, kdy strach také zpětně ovlivňuje tyto kognitivní funkce, tedy pozornost, myšlení, představivost a zejména paměť. Se správným fungováním paměti je úzce spojena výkonnost jedince, která tudíž zákonitě klesá.

Mezi **fyziologické projevy** strachu se řadí zejména napětí ve svalech, zrychlená činnost srdce, pocení, zrychlené dýchání. Poznat úzkostné projevy je mnohem těžší. Úzkost každý prožívá jinak, je pro člověka nesrozumitelná, nejasná, spojena s tísnivým pocitem. Může ji také doprovázet nausea, rozmazané vidění, žaludeční potíže, nadměrná perspirace. Pokud přetrvává delší dobu, mohou se začít objevovat nepříjemné tělesné pocity - například bolesti ve svalech, slabost v nohou, třes, pocit nedostatku příjmu kyslíku, svírání v žaludku nebo bušení srdce. Úzkost vede ke strnulosti, kdy člověk přešlapuje z nohy na nohu, poposedává, těká myšlenkami z jedné věci na druhou, nedokáže se soustředit či nějakou věc domyslet (PRAŠKO, 2006).

2.1 Geneze úzkosti a strachu ve vývoji dítěte

V této podkapitole se snažím nastínit, kdy se s úzkostí člověk poprvé setká, její trvání v průběhu celého života. Název je geneze úzkosti a strachu, ale z velké části popisují vznik úzkosti. Z mého pohledu je strach spíše formou úzkosti. Úzkosti je obtížné se zbavit, „odnaučit“ se jí, je iracionální, patří k našemu prožívání a doprovází nás od narození až do smrti. Strachu se lze zbavit, překonat jej.

Je zajímavé sledovat, jak se mění strachy v průběhu historie lidstva. V současné době se již neobáváme zatmění slunce a měsíce, protože si dokážeme tyto jevy vysvětlit a víme, že nás na životě neohrožují. Ovšem to neznamena, že nemáme strach z věcí vysvětlitelných, jež jsou bohužel těžce předvídatelné (zemětřesení, přívalové deště a s tím spojené povodně, sopečná činnost atd.). Svým počínáním také samo lidstvo přispívá ke vzniku různých strachů. Například vynalezlo zbraně hromadného ničení. Nynější americký prezident Barack Obama vynakládá velkou iniciativu na omezení počtu jaderných hlavic po celém světě. Držitelům jaderných zbraní tak strach vzrůstá, kdežto obyčejnému člověku se uleví.

2.1.1 Úzkost z pohledu psychoanalytické teorie osobnosti

Fenomén úzkosti byl velkým tématem zakladatele psychoanalýzy, Sigmunda Freuda (1856 - 1939). Zastánci hlubinné psychologie jsou toho mínění, že jedinec je určován pudovými silami, které působí mimo jeho vědomí. Úzkost se silami pudového charakteru těsně souvisí a je považována za jeden z hlavních faktorů určujících utváření osobnosti. Základem vzniku úzkosti je akt zrození, tedy oddělení, separace od těla matky při porodu (VYMĚTAL, 2004).

S. Freud rozlišuje tři typy úzkosti:

- 1) „Realangst“ (objektivní úzkost neboli strach) – má konkrétní příčinu, vychází z ohrožení, z očekávaného poškození. Zaměřuje-li se úzkost pouze na určité reálné věci (výšku, pavouky atd.), hovoří se o fobii. Vyústit může v útěk, obranu nebo stav ochromení. Vzniká z konfliktu mezi Egem a světem.

2) „Neurotische Angst“ (neurotická úzkost) – konflikt mezi Egem a Id. Formuje se v průběhu dětství, kdy je dítě za některé své agresivní či sexuální projevy trestáno. Neurotický úzkostný člověk se poté bojí potrestání od jakékoliv autority za uspokojení svých pudových impulzů. Neurotická úzkost tedy může souviset se zadržením agrese, s potlačením pudových impulzů, jejichž využití je pocíťováno jako ohrožení, ale také ji může vyvolat ztráta blízké osoby, neřešené konflikty či konfrontace s událostí, jejíž výsledek je nepředvídatelný.

3) „Moralische Angst“ (morální úzkost) – dochází ke konfliktu mezi Egem a Superegem. Pouze představy a myšlenky týkající se pudových potřeb vedou k prožitkům studu a viny (MICHALČÁKOVÁ, 2007). Superego pozoruje naše činy i pouhé fantazie a kriticky je hodnotí. Projevuje se jako tzv. hlas svědomí.

S těmito konflikty se jedinec pro zachování psychické stability snaží vyrovnat za pomoci psychických obranných mechanismů Ega (racionalizace, popření, regrese, projekce a vytěšňování). Pokud se vzniklé napětí neuvolní, hromadí se v těle a způsobuje psychické i fyziologické dysfunkce jako jsou nespavost, zvýšená únava, podrážděnost, gastro-intestinální poruchy, neschopnost soustředit se atd. Vytěšňováním se jedinec zbavuje nepříjemných impulzů a zkušeností tím, že je aktivně zapomeno – vytěšní do nevědomí, avšak přílišné vytěšňování zvyšuje úzkostnost (VYMĚTAL, 2004). Úzkost se tak začne vyskytovat v situacích, které dříve pocit ohrožení nevyvolávaly či vede k psychosomatickým obtížím, kdy si jedinec není vědom původu své nemoci.

2.1.2 Působení kulturního a sociálního prostředí

Na klasickou psychoanalýzu navázal neofreudiánský přístup, který se od jednostranného biologického a pudového pojetí odklání a zaměřuje se na vlivy kulturní a vlivy prostředí. Hlavními představiteli neofreudiánského přístupu jsou Harry Stack Sullivan (1892 – 1949), který pracuje převážně s interpersonálními vztahy a Karen Horney (1885 – 1952) vyzdvihující význam kontextu kultury. Sociálními procesy a jejich vlivem při formování strachu a úzkosti se zabýval také Erich Fromm (1900 – 1980) či Erik H. Erikson (1902-1982), jež pojal život jako posloupnost nevyhnutelných konfliktních situací, které je třeba vyřešit.

H. S. Sullivan vyzdvihuje uspokojení potřeb a interpersonální bezpečí, jejichž nenaplnění směřuje k nejistotě a úzkosti. Často se stává, že dítě se snaží uspokojit své skutečné nebo zdánlivé potřeby a vyvolá tak negativní odezvu u dospělých. Za účelem minimalizace úzkosti si dítě v období, kdy je již schopno odlišovat sebe od okolí, začíná formovat tzv. *Systém „já“* (Self-systém). *Dobré já* se vyvíjí na základě zážitků odměňování, *špatné, zlé já* ze zážitku úzkosti, která je vyvolána úzkostí matky, nesouhlasem či trestem. Ze zážitků spojených s velmi silnou úzkostí se vyvíjí *ne já*. Při redukci úzkosti užívá Systém“já“ selektivní nepozornost, vytěsnění úzkostných situací z vědomí, což vede k vyřazování více a více informací a jedinci je tak znemožněno adaptivní a tvořivé zvládnání každodenního života (MICHALČÁKOVÁ, 2007).

Pro K. Horneyovou jsou zážitky z dětství pro vznik úzkosti rozhodující, nejsou však jedinou příčinou pozdějších obtíží. Neurotické obtíže vznikají nejen na základě náhodných individuálních zkušeností, ale také vlivem konkrétních kulturních podmínek, ve kterých jedinec žije. Tyto konkrétní podmínky dodávají individuálním prožitkům váhu a zabarvení, ale také určují jejich konkrétní formu. (HORNEY, 2007) Rozhodnutí o tom, jestli je reakce na určitou situaci přiměřená, se odvíjí od poznání dané kultury, kterou jedinec přijal za svou.

Základní úzkost se u dítěte vytváří, nedostává-li se mu dostatek vřelosti, podpory a uznání, kdy jeho potřeby nejsou naplňovány a chování rodičů se vyznačuje velkou přísností nebo odmítáním. V důsledku úzkosti začne dítě pokládat svět za potenciálně nepřátelský, zažívá pocit bezmoci, který se snaží zvládnout pomocí interpersonálních vztahů. Horneyová vymezila tři způsoby, jimiž se dítě může vztahovat k druhým lidem – pohyb k lidem, pohyb proti lidem a pohyb od lidí (DRAPELA, 2003). Pokud dítě ustrne pouze na jednom způsobu vztahování k druhým lidem ve společnosti, projeví se to následovně:

- 1) při pohybu směrem k lidem se náklonnost, příchyllost k lidem změní v lpění, slepou oddanost, poslušnost se stává snahou zavděčit se za každou cenu
- 2) pohybuje-li se dítě proti lidem, vzpoura se mění v soustavnou a nezvladatelnou agresivitu
- 3) dítě, které se pohybuje směrem od lidí, nestojí o to k nim náležet či s nimi bojovat. Potřeba soukromí tak bude vést k vyhýbání se všem vztahům s lidmi.

Pro fungující mezilidské vztahy je dobré pokud se u člověka pohyby nevyklučují, ale naopak se vzájemně doplňují. Je důležité umět přijmout a dát lásku, bojovat a hájit své názory či snášet samotu. Jde o to, aby tyto projevy nebyly extrémní.

Nejvyšším dobrem je pro E. Fromma člověk. Člověk má pět hlavních potřeb – vztaženosti, transcence, zakořeněnosti, identity a orientace ve světě. Pokud je jedinec zralý, dobře přizpůsobený, tyto potřeby, a to zvláště vztaženosti a identity, bez problémů integruje, a je tak schopen vztahu k druhému, aniž by ztratil svoji identitu (DRAPELLA, 1997). V průběhu vývoje, kdy dítě začne rozlišovat mezi „já“ a „ty“ a uvědomí si svoji oddělenost, narůstají pocity osamělosti, izolovanosti, které mohou vést k úzkosti. Způsob, jak úzkost překonat, je právě v navázání vztahu k člověku, přírodě. Takový druh vztahu představuje láska a tvořivá práce, takový vztah dovoluje zůstat člověku sám sebou.

E. H. Erikson koncepci vývoje osobnosti pojal celoživotně a uspořádal ji do osmi stádií, v nichž omezil význam pudových motivů a vyvážil je vlivy společenskými a kulturními. Každé stadium je v podstatě krizí, psychosociálním konfliktem se dvěma póly. Pokud je konflikt přiměřeně vyřešen, dochází k obohacení ega tzv. ctností. Duševní vývoj jedince poté roste. Při neúspěchu se ego jedince oslabuje a je zapotřebí se snažit o nápravu. Začne-li se jedinec patřičnému řešení konfliktu vyhýbat, převládne negativní pól a duševní vývoj jedince tak stagnuje.

Osm stadií:

- 1) konflikt mezi základní důvěrou a nedůvěrou, ctností je naděje, 1. rok života jedince
- 2) autonomie versus pocit studu, zahanbení a pochybnosti, ctností je vůle, 2. -3. rok
- 3) iniciativa proti vině, dítě se učí účelnosti jednání, 4. a 5. rok
- 4) snaživost proti pocitu méněcennosti, ctností tohoto stadia je kompetence, mladší a střední školní věk, 6-12 let
- 5) hledání vlastní identity proti neuspořádanosti, zmatení rolí, pocitu nejistoty o své roli, úkolem je nalézt vlastní osobní i sociální identitu, ctností je věrnost, přibližně do 20ti let
- 6) období intimity proti izolaci, osamění, ctností je láska, 20.-30.,35. rok

- 7) produktivnost (generativita) versus stagnace, ctnost pečování, 30.,35-45.,55. rok
- 8) integrita ego (vnitřní pevnost) proti zoufalství, výslednou ctností celého vývoje jedince je moudrost (ERIKSON, 2002).

Usilujeme-li tedy o zdravý duševní vývoj, měli bychom se snažit dosáhnout daných ctností a to nejlépe v jejich posloupnosti. V psychoterapii se tak klient vrací ke svému nevyřešenému psychosociálnímu konfliktu, který za doprovodu terapeuta účinněji zpracuje a chybějící ctnost si doplní.

2.1.3 Učení a jeho dopad na původ i léčbu strachu

Behavioristé vycházeli ze základního předpokladu, že člověk se v podstatě narodí jako nepopsaná čistá tabule tzv. „tabula rasa“. Tento termín poprvé použil J. Locke a později například J. B. Watson, který r. 1913 vydal manifest *Psychologie z pohledu behavioristy*. V teorii behaviorismu je osobnost pouze pojem vyvozený z vnějšího pozorovatelného a měřitelného chování, nemá reálnou existenci. Zdůrazněno je empirické zkoumání - „najdeme všechny stimuly, které na člověka působí a budeme vědět, jak se zachová“, „myšlení je mluvení potichu“, „city jsou fyziologické děje“. Na základě učení, naučených reakcí v průběhu života, člověk získává vlastní zkušenost se světem. Naučit, přeučit, odnaučit se lze jak chování vhodnému (adaptivnímu), tak nevhodnému (maladaptivnímu). Z mého pohledu se lze zcela odnaučit pouze strachu, nikoliv úzkosti. Ačkoliv si v psychoterapii behaviorismus zaslouží se svojí teorií učení jedno z předních míst (zejména v léčbě fobií), musím zmínit, že opomíjí celistvost lidského jedince. Nejen, že nepřipouští vliv vrozených dispozic na člověka, ale také zcela ignoruje jeho subjektivní stránku tedy prožívání. Jako bychom byli bez vlastní vůle, citů, možná by se dalo říci roboti? Behaviorismus tak pouze popsal typické reakce v určitých situacích, aniž by vystihl mechanismus lidského chování.

Jedna z forem učení, kterou se zabýval ruský fyziolog I. P. Pavlov (1849-1936), je založena na spojení dvou podnětů a nese název teorie klasického podmiňování. Strach a úzkost vznikají spojením určitého neutrálního, podmíněného podnětu (například prásknutí dveřmi) s nepodmíněným podnětem (opilý agresivní otec se vrátil domů a dítě ví, že bude bito). Po několika opakováních se vytvoří podmíněná reakce, kdy původně

neutrální podnět začne vyvolávat strach a úzkost (jakékoliv prásknutí dveřmi). Ovšem pokud není opakovaně podmíněný podnět vystaven nepodmíněnému podnětu, dochází k vyhasnutí podmíněné reakce (PRAŠKO, 2003). Další možností je navození pozitivní zkušenosti, kdy se podmíněný podnět spojí s něčím, co je jedinci příjemné (pro dítě by to mohlo být lidské pohlázení).

Další formou učení je tzv. operantní podmiňování, kterému se věnoval především americký psycholog B. F. Skinner (1904-1990). Klíčovým pojmem je zpevnění. Pozitivním zpevněním je odměna a negativním zpevněním je odstranění nepříjemného podnětu. Je-li operant (prvek chování) zpevněn, pravděpodobnost dalšího výskytu takového chování vzrůstá. Podnětům, které vyvolaly nepříjemnou, negativní zkušenost, se člověk začne vyhýbat a může dojít i ke generalizaci úzkosti. Chce-li jedinec svůj strach z obávaných podnětů snížit či odstranit, je potřeba přestat se jim vyhýbat a začít se postupně vystavovat jejich konfrontaci, aby mohlo dojít k získání korektivní zkušenosti (PRAŠKO, 2003).

Při získávání strachu a úzkosti hraje velkou roli také učení nápodobou, kdy se emoci strachu z určitého objektu či situace může člověk naučit v důsledku pozorování strachu u druhých lidí. Děti napodobují své rodiče, přejímají jejich model vnímání světa, který doma zažívají. Děje se tak učením nápodobou či učením identifikací. Nápodobou je míněno chování, které jedinec přebírá, protože je odměněn jeho vzor. Je-li například jedinec svědkem situace, při které vede agresivní chování u jiného ke chtěným výsledkům, bude agresivitu s vidinou splnění svých přání také používat. V této souvislosti se hodně diskutuje o násilí v televizi či o vlivu hraní počítačových her. Při identifikaci jde o ztotožnění se s druhým člověkem. Běžná je v období dětství, kdy se dítě identifikuje s rodičem, ke kterému má citovou vazbu. Např. dcera chce být jako její máma a přejímá její chování. Pokud má matka fobii z pavouků, je veliký předpoklad, že se jí bude štítit i dcera. V období puberty, kdy se dítě proti rodičům vymezuje, dochází často k identifikaci s nějakým idolem (hercem, zpěvákem, vůdcem v partě atd.). Na praxi jsem se setkala s případem, kdy chlapec trpěl obsedantně-kompulzivní poruchou, která se projevovala neustálou potřebou mytí rukou. Jeho matka byla velice pečlivá, co se čistoty a pořádku týče. Bohužel se léčil pouze chlapec. Není potom jeho hospitalizace zbytečná, když se zpět vrátí do úzkostného obrazu světa své matky?

2.1.4 Úzkost jako důsledek neřešeného konfliktu

Na konfliktní situace upozornili Neal E. Miller a J. Dollard. Neřešený konflikt je základní příčinou neurotických a dalších duševních poruch. Velice zúzkostňující je také neurotické řešení konfliktu, kde se jedinec pro určité řešení rozhodne, ale vzápětí ho začne zpochybňovat. Manželé Hartlovi konflikt definují jako rozpor, spor, současné střetávání protichůdných tendencí (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 268). Za nejlehčí je považován konflikt mezi dvěma pozitivními silami, apetencemi a naopak za nejtěžší mezi dvěma negativními pohnutkami, averzemi, kdy řešení zpravidla padne na volbu, která představuje menší zlo. Třetí typ konfliktu je mezi negativní a pozitivní pohnutkou, kdy cíl, kterého chce jedinec dosáhnout, zároveň přitahuje i odpuzuje. Výskyt dvojitého konfliktu přitahování – odpuzování patří v lidském životě k nejčastějším. Silné konflikty vyvolávají nepřiměřenou úzkost, a pokud probíhají v raném věku, mohou vážně narušit a zatížit zdravý vývoj dítěte. Podle počtu zúčastněných osob je konflikty možné rozdělit na:

- 1) intrapersonální – vnitřní, osobní konflikty jedné osoby
- 2) interpersonální – konflikty mezi dvěma lidmi
- 3) skupinové konflikty – uvnitř dané skupiny
- 4) meziskupinové konflikty – mezi dvěma skupinami lidí
- 5) konflikt jedince se skupinou – zvláštní druh skupinového konfliktu (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

2.1.5 Kognitivní procesy

Kognitivní psychologie předpokládá, že myšlenkové procesy se odrazí v jeho emoční, fyziologické a behaviorální reakci. Praško se odvolává na výrok římského filosofa Epikteta „Nejsou to věci samy, které nás znepokojují, ale naše mínění o těchto věcech“ či na Meichenbauma „jedinec nereaguje primárně na podněty z okolí, ale na mentální reprezentaci těchto podnětů“ (PRAŠKO, 2003). Osobnost je v kognitivní teorii tvořena

souborem kognitivních struktur, tzv. „schémat“, jejichž vznikem a vlastnostmi se zabývali například A. T. Beck – teorie „dysfunkčních kognitivních schémat“, M. Seligman – teorie „naučené bezmocnosti“, A. Bandura „teorie sociálního učení“. Emoce strachu a úzkosti jsou odvislé od subjektivního významu, který jedinec působícímu podnětu přiřadí. K rozvoji nepřiměřeného strachu vede například podceňování vlastních schopností zvládnout nějakou situaci. Časté je i zveličování, kdy člověk pokládá určitou situaci za závažnější než jak je tomu ve skutečnosti.

2.1.6 Koncept sebepojetí a geneze úzkosti

Teorii vývoje nadměrného strachu a úzkosti také předkládá psychologie humanistická a to za pomoci pojmu sebepojetí. Hlavním představitelem humanistické psychologie je Carl Ransom Rogers (1902-1987), který sebepojetí vymezuje jako ucelený a relativně stálý, zároveň však měnící se vztah člověka k sobě samému a k subjektivně důležitým skutečnostem jeho života. Sebpoejetí se vyvíjí a mění celý život, základní struktura sebepojetí se pravděpodobně utváří v průběhu dětství (včetně charakteristického způsobu vztahování se k sobě, k druhým lidem a ke světu). Ke vzniku úzkosti dochází, pokud se neslučuje sebepojetí daného člověka s jeho prožíváním. Základní motivační síla jedince, tzv. aktualizační tendence či tendence k sebeaktualizaci, je blokována a následkem této frustrace je narušen vývoj podle vrozených pozitivních možností člověka. U dítěte, které vyrůstá v bezpodmínečně akceptujícím, empatickém, stabilním prostředí, se vytváří sebepojetí umožňující prožívat kongruenci, tedy shodu mezi sebepojetím a vrozenými potřebami i zkušenostmi získanými v interakci s vnějším světem. V opačném případě může nastat inkongruence (stav vnitřního rozporu) provázená úzkostí, jež může vyústit v závažné poruchy zdraví (VYMĚTAL, REZKOVÁ, 2001).

2.2 Strachy a úzkosti během vývoje a socializace jedince do období adolescence

V určité fázi života zažívá každý člověk strachy a úzkosti, které jsou pro dané období typické. Tyto strachy a úzkosti mají v našem vývoji své místo, načasování, patří k nám a není důvod se jich obávat. Sociální strachy a úzkosti vznikají na základě výchovy rodičů. Vliv má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, tedy rodinná atmosféra, ale i prostředí školní. Zvláště v této kapitole mi diferenciací pojmů „strach“ a „úzkost“ činila značné obtíže. Nyní obecně popisují strachy, kterými dítě prochází od narození do období adolescence. Úzkostným poruchám typickým pro toto období věnuji další kapitolu.

2.2.1 Předškolní věk

Do tří let pomáhá překonávat dítěti strach jeho matka či osoba mu blízká. Děti se bojí neznámých podnětů, jejich strach je konkrétní a reálný. Přítomnost matky, její klidné chování a povzbuzování, poskytují dítěti ochranu a pocit bezpečí. Je-li matka úzkostná, její vlastní nejistota a obavy se přenáší i na dítě. V prvním roce života má dle Eriksona dítě získat ctnost - naději. Jde o základní víru ve svět, v jeho dobro. Tato víra poté člověka provází během celého života a pomáhá mu se vyrovnat s mnohými existencionálními otázkami např. po smyslu světa. Získá-li dítě důvěru ve svět, touží ho více poznat. Začíná chodit a prozkoumávat blízké okolí. Učí se ovládat své vyměšování. Stejně tak musí i pečující osoby umět dítě „zadržet“, nechat ho pocítit, že je milováno a „pouštět“, aby se mohla projevit i vlastní vůle dítěte. Tato zkušenost se v budoucnu promítne do sociálních interakcí. Zkušenost nadměrného zadržování se projeví v pocitech studu a přílišné svázanosti ve vztazích. Velká povolnost zase vede k chování bez zábran.

V období hry, ve věku mateřské školky, si děti nehrají již jen vedle sebe, ale zakládají první mimorodinné sociální vztahy. Je to období aktivity, sebeprosazení. Pokud je výchova dítěte nadměrně protektivní, může se projevit strachem z širšího kolektivu, extrémní nesamostatností a nízkou sebedůvěrou. Velice oblíbené jsou pohádky, kde se dítě setkává jak s dobrem, tak se zlem. Pohádky děti v podstatě vychovávají a pomáhají

jim osvojit si správné životní hodnoty, uvědomit si nejdůležitější potřeby v životě. Poskytují naději i návod – říkají, že odměna musí být zasloužena. Důležité jsou činy, ne bohatství, postavení či krása. Hlavní hrdinové jsou nebojácní a vytrvalí při překonávání překážek. Děti se v tomto věku začínají bát, strachy a úzkosti pocházejí zejména z jejich představ a živé fantazie. Při sledování, čtení či poslechu pohádek si mohou tyto své strachy a úzkosti odžít. Ztotožní se se svojí oblíbenou pohádkovou postavou a zdolají s ní veškeré nástrahy během cesty k vytouženému cíli. Pokud se dítěti nepodaří strach adekvátním způsobem zpracovat, může se projevit zadržáváním v řeči, obtížemi s usínáním, nočním pomočováním, nechutenstvím. Často je dítě plačtivé, více plaché a lekavé (VÁGNEROVÁ, 2000; LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ 1998; VYMĚTAL 2004).

2.2.2 Mladší školní věk

Velký mezník v dětském bezstarostném životě představuje nástup do školy. Dítě si osvojuje roli žáka, spolužáka a kamaráda. S tím vším se pojí případné obavy dítěte. Nechodilo-li do školky, je v určité nevýhodě. Mnohá přátelství vzniknou již v mateřské školce a pro dítě je mnohem jednodušší adaptovat se na školní systém, má-li zkušenost s navazováním kontaktů. Stresující tedy může být vstup do kolektivu, který sebou nese případné vztahové problémy či soutěživost, jak mezi sebou tak i o učitele. Škola přináší hodnocení školního prospěchu dítěte. Mnozí rodiče se začínají ve svých dětech „vidět“ a vědomě či nevědomě do nich vkládají své nesplněné touhy, ambice a obavy. Každé dítě se snaží udělat svým výkonem rodičům radost. Je důležité, aby očekávání rodičů na výkon dítěte bylo realistické vzhledem ke schopnostem dítěte. Úspěch v dítěti vyvolává radost, neúspěch pocit méněcennosti. Pociť méněcennosti se ovšem objeví i v případě, kdy byl úkol pro dítě vzhledem k jeho věkové úrovni příliš obtížný. Erikson píše o získání kompetence, kdy dítě přechází od hry k produktivnějším činnostem. Vyžadována je tedy určitá dovednost a správné užívání nástrojů. Dítě se například učí držet správně psací pero a poté samotnému písmu. V období školního věku je také častý strach z lékařských zákroků, ze zranění a z nemoci, kdy se dítě obává bolesti. Kdo z nás se například nebál zubaře? (LANGMEIR, KREJČÍŘOVÁ 1998; VYMĚTAL 2004)

2.2.3 Střední školní věk

Období mezi devátým a dvanáctým rokem S. Freud nazývá dobou latence, které předchází doba dětské sexuality orální a anální a po níž následuje doba již dospělé sexuality genitální. Na střední školní věk se u nás zaměřil Z. Matějček, který mu přikládal velký význam, jelikož v něm dozrávají a v plné síle se projevují dvě důležité životní funkce. Jednou z nich je diferenciací identity podle pohlaví (děvčata a chlapci si hrají zvlášť, stydí se před sebou), druhá funkce je rodičovské chování vůči malému dítěti, a to u děvčat stejně jako u chlapců (MATĚJČEK, 2005). Napadá mne, že s objevením rodičovského chování se pojí časté přání dětí mít vlastní zvíře. Také je typický zájem o přírodu, techniku, stavebnice, sběratelství. Dochází k identifikaci s vrstevníky stejného pohlaví a k neustálému srovnávání s ostatními. Školní hodnocení se stává součástí vlastní identity dítěte. Co dělat, pokud se dítěti ve škole nedaří? Je vhodné, aby se dítě zabývalo i jinou činností, která ho baví a více v ní vyniká. Zabrání se tak vzniku nežádoucích pocitů méněcennosti. Takovou činností může být například hra na hudební nástroj či tolik oblíbený sport, ale i vaření, modelářství atd. Dítě je v tomto věku střízlivým realistou, často extravertní, což sebou nese i otevřenost novým věcem.

Nově se objevuje strach ze smrti, jelikož v tomto období dochází k jejímu plnému pochopení. Přijetí definitivnosti smrti je důležitou součástí vývoje dítěte na cestě k rozvoji vlastní autonomie (MICHALČÁKOVÁ, 2007). Obecně je dnešní společnost nastavena o smrti raději nemluvit. Přitom narodit se a zemřít je zcela přirozený cyklus. Smrt se stala v podstatě společenským tabu a o to těžší je pro rodiče, učitele, vychovatele zkrátka všechny dospělé na toto téma s dětmi i mezi sebou mluvit. Naučili se ji sami vnímat velice negativně, a pokud se s ní setkají, co nejrychleji si přejí ji vypudit ze své mysli. V dřívějších dobách lidé umírali doma, pospolu žily tři i více generací a děti tak viděly své prarodiče dožít v rodinném pečujícím prostředí. Bylo zřejmé, že smrt k našim všedním životům patří. Dnešní doba je uspěchaná, není čas a občas ani možnost se o umírající starat, každý má co dělat sám se sebou. Víme, že většina z nás nezemře doma, v důvěrně známém a příjemném prostředí. Bohužel, smrt nyní patří spíše do míst, jako jsou léčebny nevléčitelně nemocných, do hospiců, nemocnic apod.

2.2.4 Starší školní věk (puberta)

Během tohoto vývojového období řeší pubescent dva důležité úkoly, jimiž jsou hledání a formování vlastní identity a vytváření vztahů k okolnímu světu. Puberta je první fází dospívání, jež pokračuje adolescencí. Jsem si vědoma toho, že popis je víceméně reduktivní a je mnoho adolescentů, kteří jsou jiní.

Proces dospívání lze popsat modelově takto:

Dochází k prudkému tělesnému a duševnímu vývoji, urychluje se hormonální činnost, člověk pohlavně dospívá. U děvčat nastupuje puberta již po jedenáctém roce života a začíná první menstruací, u chlapců první noční polucí, která se objevuje přibližně kolem dvanáctého roku. V současné době děti dozrávají dříve, dochází k tzv. sekulární akceleraci, kdy se snižuje věková hranice dospívání. Možným vysvětlením je větší celková stimulace dítěte i jeho lepší výživa a hygiena než za dob našich prarodičů. Dopad může mít i menší výskyt infekčních chorob či jiný životní styl. Tělesné, psychické i sociální změny probíhají v jisté vzájemné závislosti, ale zdaleka nejsou úplně souběžné. Někteří pubescenti se jeví jako vyspělí po tělesné stránce, avšak rozumově či emočně jsou to ještě děti, a naopak. Dosáhnout rychle v dnešní složité organizované společnosti sociální zralosti není lehké. Jedinec se připravuje na opuštění rodiny, typický je kyvadlový princip. Je to období druhého vzdoru, které se vyznačuje tvrdohlavostí, negativismem, odmítáním, výbušností a plyne ze snahy pubescenta po osamostatnění, kdy se tímto způsobem brání pocitům méněcennosti ve vztahu k dospělým (VYMĚTAL, 2004). Pubescent je velice citlivý na jakékoli ponížení, vyžaduje rovnocenné vztahy a soukromí. Klade důraz na férovost, ve své mysli si tvoří ideál světa a proto je nadměrně kritický, věčně polemizující, lehce se zklame, vidění světa je černobílé. Jeho prožívání je obráceno do sebe, má sklony k introverzi, propadá dennímu snění a fantaziím. V myšlenkách se zabývá tím, jaký na okolí dělá dojem, co si o něm druzí myslí a na základě čeho ho posuzují, také jaký by mohl být (ideální já), které budoucí povolání si zvolí. Vzrůstá význam zevnějšku, neustále se zabývá vlastním hodnocením a hledáním vztahu k druhému či stejnému pohlaví, k dospělým. Je-li jeho osobnost dlouhodobě snižována (zesměšňováním, srovnáváním s úspěšnými sourozenci či vrstevníky, omezována represivní výchovou apod.), mohou se vytvořit trvalejší poruchy sebehodnocení, kdy jedinec trpí pocitů méněcennosti, nevěří si, je úzkostný,

vztahovačný a také ke svým vrstevníkům může pociťovat závist či skrytou zášť (VYMĚTAL, 2004). Právě v tomto období dochází k první zamilovanosti a aktivnímu navazování vztahů. Oddělené skupinky chlapců a dívek se začínají promíchávat. Nízké sebehodnocení ovšem aktivnímu navazování partnerských vztahů brání.

2.3 Úzkostné poruchy se začátkem v dětství a v dospívání

Při vzniku dětských úzkostných poruch se uplatňují tři základní faktory – vrozené dispozice, vývoj (zrání) a učení. Určité poruchy jsou tedy spojeny s konkrétními vývojovými obdobími, kterými člověk prochází, ale i se sociálním prostředím, do něhož je jedinec zasazen.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) řadí mezi **poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90-F98)**:

F90 Hyperkinetické poruchy

F91 Poruchy chování

F92 Smíšené poruchy chování a emocí

F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

F95 Tiky

F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

U dětí předškolního věku se poprvé vyskytuje *Sociální anxiózní porucha v dětství (F93.2)*, pro kterou je typické vyhýbání se a strach z vrstevníků či neznámých dospělých. Často je to nesprávnou výchovou rodičů, kteří dítě vedou přísně, nejednotně, straší je a neseznamují s širším rodinným prostředím. Dalším možným vysvětlením jsou hereditární vlivy, tedy předpoklad vyšší konstituční úzkostnosti. Reaguje-li dítě zvýšeně na nepřítomnost matky například silnou úzkostí, projevy zoufalství, různými psychosomatickými příznaky jako jsou nevolnost, zvýšená teplota, bolesti břicha, jedná se

o *Separáční úzkostnou poruchu v dětství (F93.0)*, která je v předškolním věku nejčastější. Vyskytuje se nejvíce při pokusu zařazení dítěte do mateřské školy. Dítě má obavy, že matka odejde a již se nevrátí.

Při nástupu do první třídy, kdy je škola pro dítě cizím prostředím, se může opět objevit separáční úzkostná porucha, poměrně častá je i sociální anxiózní porucha. Školní prostředí může být pro dítě natolik stresující, že se u něj vyvine školní fobie, která spadá pod *Fobické úzkostné poruchy (F40)*. Fobie označuje příliš silný, nepřiměřený strach vzhledem k situaci či danému objektu, kterým se snaží postižený za každou cenu vyhnout.

F40.0 Agorafobie – např. strach z opuštění domova, vstupu do obchodů, zástupu lidí

F40.1 Sociální fobie – pokud má jedinec strach a vyhýbá se situacím, ve kterých může být druhými pozorován či posuzován, je přesvědčený, že si druzí všimají jeho nedostatků a podle toho jej hodnotí, trpí fobií sociální. Často začíná v pubertě, ale i dříve, kdy tyto děti jsou trémisté, zakřiknutí, plaší, málo průbojní, při zkoušení se červenají, třesou se jim ruce či mají nucení na močení, trpí nevolností, nauzeou. Sociální fobie je obvykle spojena s nízkým sebehodnocením a strachem z kritiky, jedinec se vyhýbá sociálním kontaktům, což může někdy vést až k úplné izolaci.

F40.2 Specifické (izolované) fobie - vznikají obvykle právě v dětství nebo rané dospělosti a jsou vázány na specifické situace či objekty (např. strach z pavouků – arachnofobie, hromů a blesků – astrofobie, ze tmy – achluofobie, z výšek – akrofobie, z hlubin – batofobie). Patří mezi ně i fobie školní – luofobie, což je nepřekonatelný strach z učitele, dětského kolektivu nebo školy celkově a může vést ke snaze vyhnout se škole třeba předstíranou nemocí (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ 1998).

Dále se může rozvinout například:

Obsedantně-nutkavá porucha (F42), pro kterou jsou charakteristické opakované nutkavé myšlenky, nápady, představy, impulzy, které vyvolávají tíseň a pokud jedinec svému nutkání nevyhoví, má tendenci narůstat. Ke snížení napětí slouží rituály, které se projevují v chování jako je například nadměrné mytí rukou či v myšlení, kdy jedinec je navyklý počítat do určitého čísla. Tuto poruchu často doprovází deprese, která může

obsedantně-kompulzivnímu jednání předcházet nebo se rozvine v jeho průběhu, kdy je již jedinec vyčerpaný a jeho snaha potlačit nutkavé myšlenky slábne.

Generalizovaná úzkostná porucha (F41.1) - počátky vzniku se objevují již v dětství, ale plně se projeví až v průběhu dospívání, kdy dochází k odpoutávání od rodičů a je třeba se postavit na vlastní nohy, či kdykoliv během života, kdy může vzniku předcházet výraznější stresová zátěž. Charakteristická je všeobecná a trvalá „volně plynoucí úzkost“, která se týká každodenních záležitostí a jejich zvládnání nebo obav z různých tělesných příznaků (PRAŠKO, 2006). Jedinci trpící touto poruchou se ve svých myšlenkách zaobírají starostmi, obavami o zdraví, rodinu, práci, školu, finance aj., které se týkají možného ohrožení v budoucnosti. Jsou tak úzkostní, podráždění, špatně se soustředí a mají problém se uvolnit, odpočívat, vypnout. Z toho plyne stálé svalové napětí, které vede k větší únavě a bolestem různých částí těla či k pocitům slabosti v končetinách. Dalšími tělesnými příznaky jsou ku příkladu roztřesenost, závratě, nevolnost, pocit sevření na hrudi a v krku, bušení srdce, sevření nebo tlak v žaludku, pálení žáhy, zažívací potíže, nadměrná chuť k jídlu či naopak nechutenství. Příznaky se zhoršují v době, kdy pozornost postiženého není odváděna vnějšími činnostmi, tedy je-li o samotě, během víkendu či dovolené (HONZÁK, 2005; PRAŠKO, 2006).

Některé děti také trpí následnou zvýšenou úzkostností a strachem, tzv. sekundární neurotizací. Nejčastěji jsou to jedinci se *Specifickými vývojovými poruchami školních dovedností (F81)*, dále děti dlouhodobě, chronicky nemocné či s *Hyperkinetickými poruchami (F90)*, pro které je typická nadměrná živost, impulsivnost a horší soustředěnost (VYMĚTAL, 2004).

2.4 Vliv rodiny na psychiku dítěte

Téměř každý chlapec, se kterým jsem se ve skupině setkala, žije v neúplné rodině. Trvale nebo dlouhodobě postrádá jednoho či oba rodiče, žije s matkou nebo otcem a jejich současnými partnery popřípadě prarodiči. Je všeobecně známo, že pro duševní zdraví dítěte je hlavním předpokladem harmonická rodina, která má na vytváření osobnosti dítěte nejpodstatnější vliv a dává mu základ pro celý další život. Stabilita jedince je dána stabilitou rodiny, a naopak stabilita rodiny jako celku souvisí se

stabilitou jejich členů a neproblematičností vzájemných vztahů. Jenže vztah rodičů k dítěti a dětí k rodičům se vytváří v každodenní péči o dítě a společným životem.

Nyní se budu zabývat rodiči a jejich postoji, které k dětem mohou zaujmout a jež ve svém důsledku mohou vést k destabilizaci psychiky dítěte. Inspiraci čerpám z knihy Jana Vymětala *Úzkost a strach u dětí*.

1) Nepříznivě působí rodiče, kteří svým dětem věnují přílišnou péči a ochranu:

Tento postoj, kdy dochází k nadměrné fixaci jednoho či obou rodičů na dítě, mívají rodiče, kteří dítě dlouho očekávali, zvláště rodiče starší. Zvýšená péče bývá také věnována dětem častěji nemocným nebo duševně či tělesně postiženým. Mnohem častěji se však na dítě nepřiměřeně váže jeden z rodičů proto, že není spokojen v partnerském vztahu, nalézá se v nevyrovnaném manželství, popř. ve skrytém konfliktu. Důležitým předpokladem kvalitního rodičovství je kvalitní partnerský vztah, který zajišťuje žádoucí rodinnou atmosféru, seberealizaci rodičů, pocit jistoty, štěstí a životní spokojenosti – dítěti tak není v rodině přisouzena nedětská role. Otevřená konfliktní manželství jsou největším zdrojem neurotizace a nežádoucího osobnostního vývoje. Hluboce konfliktní vztahy, jež provázejí vleklé manželské krize a nejednou končívají rozpadem rodiny, nejhůře snášejí děti předškolního věku a potom mládež v pubertě, kdy mohou ovlivnit na celý život jejich vztah k druhému pohlaví, k manželství a k lidem vůbec. U značně narušených vztahů je ovšem rozvod úlevou a vysvobozením pro všechny, včetně dětí. Někteří rodiče se snaží např. vytvořit s dítětem koalici proti druhému z rodičů, jsou rodiny, kde má dítě funkci hromosvodu.

2) Poměrně častý je ambivalentní postoj rodiče k dítěti:

Trpívá jim dítě, na které jeden z rodičů žárlí, také děti, které své rodiče zklamávají, protože nejsou takové, jaké by si je přáli mít a také děti rodičů, kteří rodinu založili nebo udržují jen kvůli dítěti.

3) Syndrom zavrženého rodiče:

I dítě, které žije v neúplné rodině je ve zvýšené míře vystaveno nebezpečí nadměrné fixace nebo ambivalence, případně mu rodič nevědomky připisuje roli jakoby partnera, nadměrně je zatěžuje tím, že se mu svěřuje či se s dítětem radí o osobních věcech. Rozvodů, a tím i dětí ohrožených špatným vztahem mezi rodiči, stále přibývá. U dětí z rozvedených rodin bývá větší výskyt školních problémů, u adolescentů pak rizikové chování a v dospělosti nestálost ve vlastních vztazích. Rodiče často hledají chybu pouze v tom druhém a děti se stávají prostředkem vzájemné manipulace. Tady je na místě

zmínit syndrom zavrženého rodiče, kterým se rozumí často nenápadné manipulování a programování dítěte jedním z rodičů (někdy i za pomoci příbuzných) v neprospěch druhého rodiče, což vede k tomu, že dítě dříve či později začne tohoto rodiče odmítat a nechce se s ním stýkat. Současně v něm zůstává vnitřní konflikt, protože jeho původní zkušenost s ním byla příznivá, starší děti mohou prožívat vinu.

2.5 Důležitost nastavení hranic

Nemálo dětí cítí, že dospělí mají emocionální problémy se stanovováním hranic. Rodiče často nejsou schopni je ani formulovat natož prosazovat důsledky a udělovat sankce při jejich nedodržení. Děti však potřebují a vyžadují silné osobnosti, jichž se mohou držet, podle nichž se mohou orientovat. Výchova je součástí vztahu, a jestliže se dospělí snaží z výchovy vykroutit a předpokládají, že dítě se už nějak zorientuje samo – vymaňují se tak ze vztahu k vlastním dětem. Ty se pak cítí opuštěny, bez emocionálního pouta, které potřebují, aby se mohly rozvíjet, vytvářet svou sebeúctu a budovat si vlastní identitu (ROGGE, 2005). Odrůstající děti revoltují, vzpírají se a provokují, obvykle se již rodičům se vším nesvěřují, je to však období, kdy si každý člen rodiny může uvědomit, že jeho vlastní život postupuje do další fáze. Boj mezi jednotlivými členy je také bojem se sebou samým. Každý se musí vyrovnat s pocitem ztráty (rodič s pocitem ztráty dítěte, dítě se ztrátou rodiče takového, na jaké bylo zvyklé). Absence pravidel v rodině vede k hledání si určitých mantinelů v širším kontextu. Tak se může dospívající začít obracet proti společnosti a jejím hodnotám, v extrémních podobách má překonávání hranic podobu krádeží a násilností. Pokud dospívající nenachází žádnou bariéru během procesu osamostatňování, kterou může překonat – nemá možnost posílit svoji identitu. Chce se zbavit role dítěte a v konfrontaci s okolím prosadit své nové já, rodina a společnost jsou ti, ke kterým se může vztahovat nebo se vůči nim vymezit. Je však zapotřebí, aby došlo ke zvnitřnění pravidel definovaných ve výchově a to pomocí posilování či oslabování příslušného chování. Pravidlo se stane vnitřní hranicí pouze tehdy, je-li nejen definováno, ale pokud je jedinec zároveň soustavně a důsledně podporován v jeho dodržování. Problematické je i nepravidelné nebo náhodné vyžadování pravidla či nedůslednost při uplatňování dohodnutých sankcí za jeho nedodržování (HEIDER, 2007). Je potřeba, aby adolescent pocítil strach a nenávisť, které vnímáme jako klíčové pro utváření osobní morálky a individuality. Právě strach je

zásadní pro proces zvnitřňování pravidel a intenzita prožitku dá zvnitřňovaným hranicím pevnost a následně určuje vztah k pravidlům, které přicházejí zvnějšku. Dítě, které má tyto hranice slabé, přijímá a dodržuje pravidla s velkou tolerancí, působí často velmi expanzivně – říká si o výhody, snaží se ovlivňovat okolí ve svůj prospěch. Bývá průbojné, ale také je častěji frustrováno, když okolí nenaplní jeho přemrštěné nároky. Co se nenávisti k rodičům týče, dítě ji potřebuje prožít, aby se od nich odpoutalo a začalo hledat samo sebe, umožňuje přesun potřeby citové blízkosti do vznikajících přátelských a erotických vztahů. Dítě se stává vztahově svobodnější a k lásce vůči rodičům se vrací již na jiné úrovni (HEIDER, MIKULKOVÁ, 2005).

3 OZDRAVNÁ SÍLA HER

Hry lze využívat k rozvíjení různých vlastností osobnosti či schopností. Hlavní využití her při terapeutické práci (či při práci s dětmi a mládeží) bych označila jako preventivní – nelze jimi nahradit odbornou terapii prováděnou psychoterapeutem, psychologem či dětským psychiatrem.

Též pro dospělého je hra příležitostí, jak se může setkat s „dítětem v sobě“ (tzv. „vnitřním dítětem“) a jeho prostřednictvím dospět k hlubší úrovni sebepoznání. O tomto procesu pojednává například L. Dvořák v publikaci *Obejměte své vnitřní dítě*. Dětské prožívání je „barevnější“ a při práci s vnitřním dítětem je možno znovu si je vybavit. Kromě radosti se však během procesu většinou objeví i bolest. I ti, jejichž dětství bylo radostné, se od malička museli v rámci sociální adaptace učit vyhýbat se nepříjemným pocitům a jejich projevům, každý má touhu být přijat a milován důležitými lidmi ve svém životě. Je to lidská přirozenost, jedna ze základních potřeb. Problémy z dětství mohou v člověku zůstat nezpracované, neuzavřené a ovlivňovat tak jeho současný život. Uvedená publikace je v podstatě průvodcem (během cesty si dospělý například odžívá dětské křivdy, osvobozuje své vnitřní dítě) a myslím, že může být pro mnohé i impulsem k vyhledání psychoterapeutické péče.

Myšlenky týkající se hraní a her obecně:

- hra je záležitost svobodného a dobrovolného rozhodnutí, měla by vždy hrou zůstat, tzn. být zábavou a potěšením. Nechce-li dítě hrát, ať nehraje – nemusí odůvodňovat, proč se nechce zúčastnit, hra není povinná

- nevnučujeme dítěti hru ve chvíli, kdy se dobře baví, kdy má jiný zajímavý program
- na situace, kdy se v průběhu hry objeví nějaký problém, dotkneme se bolavého místa v duši dítěte či i dospělého, reagujeme taktně a citlivě (ŠIMANOVSKÝ, MERTIN, 2000)

Mnohdy máme jako dospělí nad dítětem převahu například v určitých dovednostech či převahu fyzickou. Hra bude dospělého i dítě více bavit, když se dospělému podaří síly vyrovnat (dá dítěti náskok). Ovšem jsou i hry, při kterých budou síly vyrovnány, anebo bude mít převahu dítě. Jde hlavně o to prožít si proces hry naplno a *společně*. Je důležité v zápalu hry nezapomenout na roli dospělého a to hlavně v nečekaných situacích, kdy se dítě kupříkladu rozpláče.

Sdílení dojmů, pocitů a nápadů po odehrané hře je stejně důležité jako samo hraní si. Hráči se tak vyrovnávají se svými zážitky. Je třeba, aby každý mluvil jen sám za sebe, respektoval názory a postoje druhých. Vedoucí by měl být schopen debatu usměrňovat a dodávat ze svých vlastních pocitů a dojmů jenom to, co probíhajícímu procesu pomáhá, případně to, co povzbudí skupinovou dynamiku.

3.1 Dělení her

Rogere Caillois v publikaci *Hry a lidé* dělí hry na:

- a) soupeřivé (hráči jde o vítězství, kterého dosahuje díky svým schopnostem a dovednostem)
- b) hry náhod (vyznačují se tendencí nechat rozhodnutí osudu, náhodě)
- c) napodobivé (jde o napodobení jiné osobnosti, o vyvolání klamného dojmu např. maskou)
- d) zážitkové (převažuje snaha potlačit stereotypy a dosáhnout co nejsilnějšího zážitku a vzrušení)

Všech uvedených druhů her a jejich kombinací využívá také zážitková pedagogika, která je u nás spojena především s pojmy „Prázdninová škola Lipnice“ a tzv. „Outdoor programy“. Cíle Prázdninové školy Lipnice spočívaly v hledání výchovných programů pro mládež a volný čas. Řecká kalokagathia – harmonické spojení duševního a

tělesného rozvoje – uskutečňovaná za pomoci her, je i prevencí mnoha nežádoucích jevů, včetně agresivity (Zlatý fond her I, 2002).

Hry lze také dělit podle účinku, jaký mají na zúčastněné. Zdeněk Šimanovský pojmenoval jednu ze svých knih věnovaných hrám *Hry pro zvládnání agresivity a neklidu*, z které nyní cituji:

„Hry vhodně uplatněné ve škole nebo v družině, v zájmovém klubu, v oddíle nebo na táboře pomáhají dětem lépe komunikovat, mít soucit s druhými, harmonizovat prožívání. Díky nim nacházejí cestu k sobě i k ostatním, což pokládám za nejlepší prevenci agresivity a neklidu“ (ŠIMANOVSKÝ, 2002, s. 9).

Agresivita, sklon k útočnému jednání vůči věcem, zvířatům a lidem, většinou souvisí s vnitřní nepohodou, s rozporů mezi prožíváním a jednáním. Příčin agresivity je mnoho, nejčastěji se uvádí frustrace – neuspokojení hlavních potřeb. Neklid, agrese či autoagrese vyvolává i hyperprotektivní výchova. Při přehnané péči dochází u dětí k tomu, že si nevypěstují dost silnou vůli. Nejsou potom schopny vyvinout potřebné úsilí a mít trpělivost při překonávání překážek a při navazování vztahů. Zůstávají tak v závislém vztahu na někom z rodiny, později na jiné autoritě.

Další druhy her jsou například rozehrívací a aktivizační, hry na soustředění a zklidnění, poznávací a edukativní hry, pro rozvoj emocí a komunikace, hry pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře, pro rozvoj zdravé osobnosti atd.

3.2 Model tvořivě humanistické výchovy a nedirektivní psychoterapie hrou

Model tvořivě humanistické výchovy vychází ze zásady, že pozitivní vztah k sobě, k druhým a k životu lze vybudovat. Je však třeba začít již od prvního dne narození dítěte. Pozitivní vztah k sobě a k druhým tvoří základ zrání osobnosti. Humanistické stanovisko zdůrazňuje, že každému dítěti je třeba důvěřovat. Pedagog by měl mít bezpodmínečný pozitivní postoj k možnostem dítěte, měl by věřit v příznivý proces změny a vědět, že je možný rozvoj každého dítěte.

Hra je vnímána nejen jako zábava, ale jako prostředek, s jehož pomocí se cíleně rozvíjejí jednotlivé charakteristiky osobnosti dítěte. Důležitá je záměrnost hry, tj. její zacílení, funkčnost, výchovný záměr a zpětné hodnocení, zda hra splnila daný cíl. Je tedy nezbytné pozorně sledovat, jak účastník hry prožívá, zda je aktivní, co se naučil, co se v něm upevňuje jako zkušenost, návyk nebo poznatek.

Hra - didaktická přináší účastníkovi především určité poznání, vědomosti.

- výchovná klade důraz na prožitek, zážitky, city, emoce a zkušenost, přináší napětí a uvolnění, radost a zábavu.
- tvořivá dává člověku příležitost k sebevyjádření, umožňuje mu prožívat radost, což rozvíjí jeho samostatnost, motivaci, myšlení, fantazii, imaginaci, učí ho řešit problémy a seznamuje ho i s pocitem odpovědnosti.

(ZELINOVÁ, 2007)

C. R. Rogers – vypracoval koncepci výchovy soustředěnou na osobnost.

Koncepce humanismu vychází z těchto základních tezí:

- je třeba uznávat a zdůrazňovat hodnotu člověka, jeho osobnost, právo na svobodu, štěstí, rozvoj a uplatnění jeho sil a schopností
- musí být zachována lidská důstojnost přiměřené životní podmínky člověka
- politické systémy, vlády, kultury, společenské instituce a školy se mají posuzovat z hlediska uspokojování lidských potřeb
- principy spravedlnosti, rovnosti a lidskosti by se měly stát závaznými normami vztahů mezi lidmi v osobním i společenském životě

Tvořivě humanistická výchova tedy otvírá cestu k moudrosti čili tvořivosti a vzdělání člověka, a dobrotě, humanismu, lásce člověka. Moudrosti i dobra lze dosáhnout správnou výchovou. Tvořivost by se proto měla stát smyslem života každého člověka, aby byla prostředkem, s jehož pomocí celý život trvale rozvíjíme naše schopnosti i dovednosti a obnovujeme životní síly.

Myšlenky rogersovského přístupu se u dětí aplikují zejména při **nedirektivní psychoterapii hrou**. I děti mají schopnost samy vyřešit své problémy a potíže, naplňovat svůj růstový potenciál, zrát a sebeuskutečňovat se. Při hře je dítě uvolněné, spontánní, může uplatňovat svoji vlastní iniciativu a terapeutovi se tak naskýtá příležitost blíže proniknout do jeho duše, zmapovat skutečné vnímání vztahů dítěte

k jeho nejbližším. Právě důsledkem nevhodných vnějších podmínek a různých negativních zásahů ze strany nejbližších může být dítě stresováno, pociťovat úzkost či přímo cítit strach k některému z dospělých.

Obecně je úkolem terapeuta vytvořit v psychoterapii situaci, která odstraní klientovi překážky a nechá rozvinout základní procesy růstu a zrání. Slovem nedirektivní je myšlen přístup, který terapeut zaujímá. V žádném případě by neměl vnučovat svůj názor či klienta přímo v rámci léčebného procesu řídit a manipulovat. A jak vytvořit nejlépe takovou situaci u dítěte? Pomocí hry, ta je totiž nejpřirozenějším prostředkem dětského sebevyjádření. Během ní dítě znovu prožívá své pocity, jako je např. napětí, frustrace, strach či agrese, ale již v prostředí, které je pro něj důvěrné a bezpečné. Terapeut svým přístupem umožňuje dítěti zažít novou zkušenost a to se tak učí ovládat své emoce, rozumět jim a zároveň po uvolnění psychického napětí objevuje nové možnosti a způsoby reagování.

Virginie Axlineová stanovila základní principy, jež tvoří vlastní jádro terapie hrou a určují chování terapeuta během sezení. Úspěšnost terapeutického procesu závisí v rozhodující míře na důsledném provádění těchto zásad v průběhu celé terapeutické hodiny a vyžaduje tak ze strany terapeuta maximální soustředění.

1. První zásadou je zaujmout k dítěti přátelský, vřelý, přijímající vztah, který terapeut projevuje v mimice, gestice i verbálním chování a vede k vytvoření dobrého kontaktu.
2. Po celou dobu terapie by dítě mělo být přijímáno takové, jaké je. Znamená to, že není terapeutem hodnoceno, což vede k vytvoření vlastního systému hodnot, chváleno či káráno. Zvláště u nepřizpůsobivých, případně agresivních dětí je obtížné tento princip dodržet, ale právě u nich tento přístup vyvolává nutné změny v prožívání a chování tím, že na něj nejsou z běžného života navyklé.
3. Atmosféra během terapeutické hodiny, kdy se dítě může chovat, jak samo chce, je schvalující, bezpečná a dovoluje dítěti vyjádřit volně své pocity.
4. Terapeut musí být citlivý k pocitům dítěte, postřehnout je, rozpoznat a pak je vhodným způsobem reflektovat, aby se v nich dítě lépe orientovalo a porozumělo vlastnímu chování.
5. Tento princip vychází přímo z Rogersovi teorie a klade důraz na úctu k dítěti, důvěru v jeho tendenci k rozvoji a zdokonalování. Terapeut dítě respektuje a

věří, že je schopno se samo vyrovnat se svými těžkostmi, nesmí vykonávat nátlak a snažit se proces urychlovat. Za své chování si dítě zodpovídá a změna musí přijít sama v souvislosti se změnou prožívání.

6. Zásada, která dala celému přístupu jméno „nedirektivní“ terapie spočívá v neovlivňování jednání či projevů dítěte. Terapeut neřídí, nevede, nemanipuluje. Je to dítě, kdo ukazuje cestu a terapeut ho následuje.
7. Je důležité, aby dítě nebylo popoháněno, terapeut se nepokouší urychlit průběh terapie.
8. Stanovení hranic terapeutem je nutné pro zakotvení terapie v reálném světě a pomáhá dítěti uvědomit si svoji spoluodpovědnost na vztahu. V případě, že dojde k překročení hranic, měl by terapeut rozlišovat mezi úmyslným a neúmyslným nedodržením stanovených pravidel. Neúmyslné je možno přehlédnout, při úmyslném se dítěti hranice, kterou překročil, oznámí a reflektuje se přání či pokus o překročení hranice, kterému terapeut zabrání a vyvodí pro dítě důsledky. Dodržování hranic musí být důsledné, aby pro dítě nebylo chování terapeuta matoucí a mělo příležitost naučit se postupně nést odpovědnost za své chování. Ovšem určují se jen taková omezení, která jsou bezpodmínečně nutná:
 - časové ohraničení pobytu v herně
 - zákaz úmyslného ničení materiálu a zařízení herny
 - zákaz odnášení předmětů mimo prostor herny
 - zákaz ohrožování ostatních dětí při skupinovém sezení
 - zákaz fyzického ohrožení terapeuta
 - omezení všech akcí, které ohrožují zdraví dítěte

(VYMĚTAL, REZKOVÁ 2001)

Osobně jsou mi myšlenky rogersovského přístupu a nedirektivní terapie velmi blízké. Ve své praxi jsem z nich vycházela a v rámci možností se je snažila uplatnit. Dodržet všechny zásady je při větším počtu dětí ve skupině takřka nadlidský úkol. Skupinová dynamika má obrovskou sílu. Korigovat skupinový tlak, který je občas na jednotlivé členy ostatními vyvíjen, je velice vyčerpávající. Terapeut by měl být schopen ošetřit

všechny členy ve skupině a k tomu je nutno stanovit si maximální počet dětí ve skupině, jež je schopen dle svých možností zvládnout.

4 VLASTNÍ ZKUŠENOST S VEDENÍM SKUPINOVÉ TERAPIE HROU V PL BOHNICE

V úvodu bych ráda poznamenala, že moje představa výkonu praxe v Psychiatrické léčebně Bohnice byla původně odlišná od reality, se kterou jsem se setkala. Díky vlastním zkušenostem ze skupinové terapie, kterou jsem během studia absolvovala v rámci sebezkušenostního výcviku na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, jsem měla určitou vizi, jak vést skupinovou psychoterapii. Plánovala jsem si, jak se budeme pravidelně jedenkrát týdně stýkat a děti budou hovořit o svých potížích ve škole, rodinných problémech, zkrátka o všem, co je tíží. Byla jsem si vědoma toho, že dětská skupina bude vyžadovat jiný přístup terapeuta, než na který jsem byla z výcviku zvyklá, ale na důležitost motivace při terapii jsem nemyslela. Samotná hospitalizace má své kladné i záporné stránky a je-li kombinována s denním režimem, jehož dodržování je založeno na systému příkazů, zákazů a trestů, je nechuť dětí k jakékoliv aktivitě zaručena.

Má praxe trvala přibližně osmnáct měsíců, z toho první čtyři byly pokusem o terapii metodou rozhovoru. Každé sezení jsme se s kolegou snažili dětem zpříjemnit nějakou hrou a byli tak svědky jejich neuvěřitelné proměny během skupiny. Na závěr každé skupiny jsme zahrnovali reflexi, jež nám neustále potvrzovala, jak je pro děti hra významná. Po čtyřech měsících jsme dospěli k závěru, že musíme změnit styl práce s dětmi. Stále jsme neregistrovali žádný větší přínos, který by na dětech terapie rozhovorem zanechala. Tématické skupiny určitý smysl měly, ale všechna témata již děti většinou probíraly v rámci léčebného procesu s jinými terapeuty. Přemýšleli jsme o tom, jak bychom mohli být dětem více užiteční. Bylo jasné, že každé z dětí je nějakým způsobem stresováno. Účinky hry na člověka jsou různé a částečně se odvíjí od typu zvolené hry. Podle mého názoru však existuje jeden univerzální účinek a tím je uvolnění. Může to být uvolnění ve smyslu relaxace, snížení tenze, ale i agrese, skrytých konfliktů intrapsychických i interpersonálních atd. Navrhla jsem kolegovi vyzkoušet

herní činnost jako hlavní náplň naší práce a začala sledovat její vliv na zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí.

Postup sběru dat:

Zprvu jsem si pouze psala poznámky z každé terapeutické hodiny. Jednotlivé diagnózy dětí jsem se snažila odvodit z jejich chování či z úvodního seznámení, kdy často hovořily o důvodech hospitalizace. Časem jsem zjistila, jak důležitá a potřebná je znalost správné diagnózy a to včetně rodinné anamnézy. V zájmu dětí a pro zlepšení kvality své práce jsem požádala vedení léčebny o možnost nahlížení do lékařských záznamů. Vedení mi vyšlo vstříc, ale bohužel ne každý rodič shledával studentku na praxi za důvěryhodnou osobu a souhlas k mému nahlížení nepodepsal.

Metodou pozorování jsem sledovala předpokládaný dopad hry na:

- 1) snížení situační úzkosti či strachu u hospitalizovaných chlapců ve skupině
- 2) zmírnění úzkosti u chlapce, u kterého byla předpokládána *Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3¹)*.

Složení skupiny:

Chlapcům bylo mezi devíti až patnácti lety. Obvyklým důvodem vedoucím k jejich hospitalizaci byl zhoršený prospěch ve škole, opakované útěky z domova či antisociální chování v podobě krádeží, sebevražedné sklony a tendence k sebepoškozování. Co se poruch týče, nejčastěji byla v kartách pacientů uváděna *Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)* doplněná textem, který se zabýval jejími projevy. Musím říci, že projevy se leckdy značně lišily. Dále *Hyperkinetické poruchy (F90)*, *Poruchy chování (F91)*, *Směšené poruchy chování a emocí (F92)*, *Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F93)*, *Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání (F94)*, *Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (F98)*, *Nutkavé a impulzivní poruchy (F63)*. Obecně byla k poruchám velice často přidružena některá ze *Specifických vývojových poruch školních dovedností (F81)*.

¹ Tato porucha osobnosti byla „předpokládána“, nikoliv diagnostikována, neboť diagnostika poruchy osobnosti je možná až po osmnáctém roce věku dítěte.

Laicky řečeno jsem pracovala s dětmi, z nichž některé byly hyperaktivní či naopak velice utlumené a depresivní, bály se chodit do školy, měly různé projevy nutkavého chování (např. neustálého mytí rukou), trpěly deprivací a zanedbáním, šikanovaly či byly šikánovány, trpěly koktavostí, brebtavostí či nemluvíly téměř vůbec, kradly a utíkaly z domova či z léčebny.

Skupina byla tzv. otevřená, účast v ní byla dobrovolná. Počet dětí ve skupině se měnil. Poté, co se jich jednou na skupině sešlo osmnáct, jsme si s kolegou stanovili horní hranici, která činila patnáct dětí. Chlapci většinou pocházeli z rodin tzv. sociálně slabých, neúplných či z dětských domovů a ze sdružení jménem Klokánek.

Skupinová terapie hrou:

Na začátku každého setkání jsme vždy nejdříve přivítali nové i stávající členy a sdělili si zážitky z uplynulého týdne. Poté jsme dětem představili připravený program. Téměř nikdy se celý nedodržel, ale děti uklidňovalo, když věděly, co se bude v průběhu skupiny odehrávat. Reflexi ke konci každé skupiny jsme pravidelně dodržovali. Po skupině jsme s kolegou vždy zůstávali 30 minut na oddělení a byli tak k dispozici dětem, kterým se během hry otevřelo vážnější téma.

Před samotným hraním bylo nutné zopakovat si pravidla. Zjistili jsme, že nechat děti dát pravidla dohromady a vzájemně si je sdělit, je nejlepší cestou k jejich dodržování. Pak následovala samotná terapie hrou. Na každou skupinu jsme měli připraveny hry, které se zaměřovaly na určité téma. Například práce s intimní zónou, seznamovací hry, hry rozvíjející empatii, komunikaci, fantazii či hry na soustředění a zklidnění. Naším cílem bylo, aby spolu děti na oddělení lépe vycházeli. Úzkost z hospitalizace byla patrná a to nejvíce u nových členů. Každé z dětí má co dělat samo se sebou a málokdy myslí na ostatní. K tomu nám velice pomohly hry rozvíjející skupinovou identitu, schopnost spolupracovat, ale i aktivity posilující sebeřízení a hodnotovou orientaci. Oblíbené u dětí byly zejména hry rozechřívací, aktivizační, které měly určitý spád a děti mohly rychle vybit svoji energii.

S příchodem jara chtěly děti trávit čas venku. Vyhověli jsme jim. Místní zahrada byla příležitostí k rozšíření repertoáru námi nabízených her. Na řadu tak přišly hry, které jsme do programu z důvodu malého herního prostoru nemohli zařadit. Chlapci sami začali přicházet s nápady, co bychom mohli hrát. Mimo jiné mě naučili hrát fotbal.

Když jsme začali chodit ven, některé děti se staly opět úzkostnější, což se projevilo v jejich agresivním chování či nechtě se skupinové terapie zúčastnit. A tak jsme se někdy s kolegou rozdělili. Jeden pracoval s dětmi venku a druhý v herně.

S dětmi, které raději zůstávaly v herně, jsem pracovala vesměs já. Nikdy nás nebylo více jak pět a tak jsem vybírala i činnosti, při kterých jsem se jim mohla věnovat individuálně. Více jsme si povídali, relaxovali, kreslili. Četla jsem jim *Nedokončené pohádky* od Z. K. Slabého či *Příběhy, které léčí*, jejichž autorkou je M. Molicka. Dětská fantazie je neuvěřitelná, některé děti mě překvapily dosud neprojeveným smyslem pro humor. Celkově bylo více smíchu, ale i blíže k pláči.

Kasuistika:

Nyní se budu věnovat kasuistice chlapce, kterému budu pro účely bakalářské práce říkat Marek. Marek patřil mezi chlapce preferující skupinovou terapii uvnitř budovy. S ostatními nenavazoval žádný kontakt, chodil shrbený, se šátkem kolem krku, do kterého si často schovával obličej.

Z karty Marka jsem vyčetla:

- čtrnáctiletý chlapec, jedináček, rodiče rozvedeni. Žije s matkou, která má nového přítele. Otec alkoholik, od rodiny odešel a o Marka jeví zájem velice nepravidelně. O hospitalizaci požádala matka, jelikož Marek byl vůči ní agresivní, uzavřel se do sebe, stranil se vrstevníků a naznačoval sebevražedný úmysl. Chlapec byl hospitalizován poprvé. Předpoklad *Emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.3)* a to vzhledem k jeho emočním výbuchům vůči matce a učitelce ve škole a jeho suicidálním sklonům včetně dlouhodobých pocitů prázdnoty.

Při skupinové terapii hrou:

Marek byl jediný, který pravidelně využíval možnosti se hry nezúčastnit. Pokud se přeci jen během hry rozhodl připojit, bylo to jen na chvíli. Většinu her jsme s kolegou hráli společně s dětmi a přitom vnímali, jak nás Marek neustále pozoruje. Ke změně došlo s příchodem jara, kdy jsme byli nuceni se s kolegou rozdělit. Na jedné z těchto prvních rozdělených skupin jsem dětem přečetla nedokončenou pohádku. Verze chlapců, jak by příběh mohl dopadnout, byly nečekaně velice vtipné. Poprvé jsem viděla se Marka smát. Přitom při zmínce, že budu číst pohádku, utrousil: „jak pro malý děčka“ a sám

žádnou dokončenou verzi pohádky neměl. Pamatuji se, že jsem mu odpověděla, že pohádky mají rádi i někteří dospělí včetně mě, ale že on to samozřejmě může mít jinak a pokud se nechce zapojit, je to jeho rozhodnutí. Na Marka jsem nesměla nijak tlačit, hned se vyplašil, ale pokud jsem mu nevěnovala dostatek pozornosti, vyšla na povrch jeho frustrace ve formě slovní agrese. Nicméně pohádková, veselá skupina byla důležitým momentem. Od té doby se Marek přestal stranit, nebyl vně, ale uvnitř skupiny. Bylo na něm znát, že některé hry mu připadaly vzhledem k jeho věku příliš dětské. Ale vymyslete hru, která se bude líbit desetiletým i čtrnáctiletým! Začala jsem si s ním tedy více povídat. Mluvil vždy velice tiše, byl plačtivý a sebelítostný. Vesměs povídal o mámě a o tom, jak mu vyčítala špatný prospěch a že byl sprostý na učitelku. Prý je celý po tátovi, který taky bere ohledy jen sám na sebe. Rád by s mámou byl, ale má pocit, že je jí na obtíž a neví, jestli chce být s tátou, kterého vlastně nezajímá. Ptala jsem se ho na přítele mámy. Říkal mi, že je mu sympatický, že ho chodí s mámou navštěvovat. Před letními prázdninami za mnou Marek po skupině přišel a svěřil se mi, že se na poslední návštěvě pohádal s mámou. Jeho mámu vždy velice popuzovalo, pokud Marek odpovídal „nevím“. Přítel mámy chtěl vědět, zda mu Marek důvěřuje. Marek nevěděl a reakce mámy byla, že v léčebně bude až do konce roku a odešla. Marek chtěl z léčebny za mámou utéct a omluvit se jí. Neustále opakoval věty typu „nejradši bych tady nebyl“, „nejradši bych se nenarodil“. Abych snížila jeho frustraci, navrhla jsem mu, že můžeme zajít za sestřičkami a půjčíme si mobilní telefon. Říkal, že volat má zakázáno, ale sms prý vlastně poslat může. Na příští skupině mi děkoval, onu sms se rozhodl poslat příteli mámy, který ho chodí navštěvovat. Cítil se mnohem lépe, dokonce začal hrát venku s chlapci fotbal. S Markem jsem se bohužel jako s mnohými chlapci neměla možnost rozloučit. Jednou jsem přišla a sestřičky mi řekly, že šel domů.

Závěrečná zjištění:

- 1) Měla hra předpokládaný dopad na snížení situační úzkosti či strachu u hospitalizovaných chlapců ve skupině?

Z reakcí dětí si troufám odpovědět, že jednoznačně ano. Srovnám-li první čtyři měsíce mé praxe, kdy jsme se s kolegou pokoušeli o terapii rozhovorem a měsíce následující, kdy hra byla naší hlavní činností, je rozdíl v chování a prožívání dětí markantní. Děti se na naše skupiny začaly těšit, přály si, abychom chodili častěji než

jedenkrát týdně. V jejich kartách se postupem času objevovaly naše jména, jelikož na komunitách a v individuální terapii mluvily o Simoně a Petrovi, o hrách, co při nich prožívaly apod. Měly tak i společné zážitky, které je jako kolektiv stmelovaly. Poznaly, že každý z nich může mít talent na něco jiného a tak ubylo vzájemného zesměšňování a slovního napadání, které děti často provokovali ke rvačkám. K bezpečné atmosféře hodně přispívaly pravidla. Samozřejmě, že byla i na oddělení, ale sestřičky vždy potrestaly rovnou všechny a nic je nezajímalo. Děti si nám neustále stěžovaly, jak je to nespravedlivé. My jsme vždy byli v samotném dění, společně s dětmi a tak nikdo nebyl kárán za něco, co neudělal. Někdy se děti dokonce za sebe přimlouvaly, když jsme některé pro nekázeň vykázali z herny či se samy vracely s omluvou. Sestřičky se nás ptaly, co s těmi dětmi děláme, že nás poslouchají. Věnovali jsme se jim a nekřičeli na ně. S kolegou nás mrzelo, že mimo naše skupiny se děti vracely do zajetých kolejí. Na supervizi mi bylo řečeno, jak je pro děti důležité mít ženský a mužský vzor. Zažít situace, kdy spolu partneři dobře vychází, chovají se k sobě hezky a mají zájem, baví je trávit čas s dětmi.

2) Měla hra vliv na snížení úzkosti u chlapce?

Svým způsobem ano. Byla cestou, jak se k chlapci přiblížit. Pohádky dotvořené ostatními dětmi ho rozesmály, probudily v něm zájem o skupinu. Je též možné, že menší skupinka pro něho byla bezpečnější. Svým pozorováním si pravděpodobně budoval důvěru i k nám, terapeutům. Divil se, že si hrajeme společně s dětmi a ptal se, kolik za to máme peněz. Myslím, že díky humornému momentu ve hře se Marek otevřel „světu“.

Dle mého názoru je Marek příklad dítěte, které bylo frustrováno a stresováno rodinným rozvratem, následně rozvodem a příchodem nového partnera matky. Marek tvrdil, že ho matka nenutila se s jejím přítelem blíže seznámit, což je dobře, ale na druhou stranu se potom Marek cítil jaksi navíc. Po někom blízkém toužil. Vztah mámy k dítěti se mi jevil značně ambivalentní. V důsledku trvalého stresu, který při rozvodu rodičů zažíval, se v něm hromadilo stále více napětí a úzkosti. Jeho koncentrace ve škole se zhoršila a stejně tak i jeho školní výkon. Máma mu špatný prospěch neustále vyčítala a on začal propadat depresi. Ve škole odmlouval učitelce a byl na ni sprostý. Projevila se tak jeho agrese jako přirozený výsledek dlouhodobé frustrace. Naštěstí jevil mámin přítel o Marka po dobu jeho

hospitalizace značný zájem. Po určité době k sobě našli cestu, Markova hodnota se posílila, zvýšilo se mu sebevědomí a stával se vyrovnanějším.

Skupinová terapie hrou se mi při práci s dětmi velice osvědčila. Působí přirozeně, děti se při ní uvolní, a aniž to mnohdy tuší, učí se při ní bojovat se všemi svými strachy a úzkostmi z minulosti, přítomnosti, ale odnášejí si i lepší výbavu jim čelit v budoucnosti.

ZÁVĚR

Samotná tvorba bakalářské práce pro mne byla velice náročná. Literatury zabývající se úzkostí, strachem, hrou, vývojem jedince je nepřehledné množství. Téma bakalářské práce jsem si zvolila hlavně proto, abych upozornila na fakt, jak je skupinová terapie hrou v České republice opomíjena. Během terapeutické hodiny se snažím všimnout si i těch nejmenších detailů, nuancí, které by mohly nějakým způsobem klienta ovlivňovat a vybrat z celkové terapie hrou to podstatné a doplnit vše příslušným komentářem.

V bakalářské práci se ve větší míře zabývám teorií. Osobně mě při studiu literatury zaujala geneze úzkosti a strachu respektive odlišné názory různých terapeutických škol. Snažila jsem se vybrat určitý vzorek typických strachů a úzkostí během vývoje a socializace jedince do období adolescence, ale jsem si vědoma, že každý člověk je jedinečný a jen on sám ví nejlépe, se kterými svými strachy a úzkostmi se potýká. Rodina je důležitým opěrným bodem v životě člověka a proto jsem její vliv na psychiku dítěte do práce též zahrнула. Předtím než se v práci věnuji vlastní zkušenosti z praxe, pojednávám o ozdravné síle her a popisuji myšlenky rogersovského přístupu, které jsem se snažila při skupinové terapii hrou uplatnit.

V budoucnu bych se chtěla nadále skupinové terapii hrou věnovat. Snad se mi časem podaří dospět k jasnému pohledu, co je zapotřebí v tomto terapeutickém směru v České republice zlepšit a upravit vzhledem k našim sociálním, zdravotním, pedagogickým a legislativním podmínkám.

LITERATURA

CAILLOIS, R. *Hry a lidé*. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1998.

DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 4.vyd. Praha: Portál, 2003. 175 s. ISBN 80-7178-766-3.

DVOŘÁK, L. *Obejměte své vnitřní dítě*. Praha: Portál, 2004. 192 s. ISBN 80-7178-880-5.

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. 390 s. ISBN 80-7203-380-8.

GILLERNOVÁ, I., aj. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000, s. 21, 74. ISBN 80-7168-683-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 195-196, 268, 566-567, 659. ISBN 80-7178-303-X.

HOGENOVÁ, A. *ARETÉ základ olympijské filozofie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0046-3.

HONZÁK, R., aj. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-367-2.

HORNEY, K. *Neurotická osobnost naší doby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-219-5.

HUIZINGA, J. *Homo ludens: o původu kultury ve hře*. Praha: Mladá fronta, 1971.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. 184 s. ISBN 978-80-7367-407-6.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.

- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MICHALČÁKOVÁ, R. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-15-2.
- MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2. akt.vyd. Praha: Bomton, 2008, s. 185-252. ISBN 978-80-904259-0-3.
- PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4.
- PRAŠKO, J. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál, 2006. 232 s. ISBN 80-7367-079-8.
- PRAŠKO, J., aj. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-737-X.
- ROGGE, J. *Rodiče určují hranice*. Praha: Portál, 2005. 184 s. ISBN 80-7178-990-9.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnání agresivity a neklidu*. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-689-6.
- ŠIMANOVSKÝ, Z., MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-408-7.
- ŠIMANOVSKÝ, Z., ŠIMANOVSKÁ, B. *Hry pro rozvoj zdravé osobnosti*. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7367-024-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-830-9.
- VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-561-X.

ZELINOVÁ, M. *Hry pro rozvoj emocí a komunikace*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-197-6.

Zlatý fond her I. Praha: Portál, 2002. 160 s. ISBN 80-7178-636-5.

Články

HEIDER, D. Význam hranic v dospívání. *Psychologie dnes*, 2007, roč.13, č.1, s. 26-29.

HEIDER, D., MIKULKOVÁ, G. Máte doma expanzivní dítě?. *Psychologie dnes*, 2005, roč. 11, č. 10, s. 21-23.

PŘÍLOHA

Ukázky her

Rozehrívací, aktivizační hry (ŠIMANOVSKÝ, 2002, s. 39, 42)

Jedním dechem – všichni se ve stejné chvíli maximálně nadechnou. Na znamení začnou všichni mluvit a nepřestávají, dokud jim stačí dech. Mohou říkat cokoli včetně čísel, jazykolamů, opakovat slova, rozhodující je délka projevu. Nikdo si nesmí přidechovat nebo se znova nadechnout. Vyhrává ten, kdo vydržel mluvit na jediný nádech ze všech nejdéle.

Čilá statistika – vedoucí hry si připraví otázky směřující k tomu, co by se hráči mohli zajímavého o sobě dozvědět. Hráči pak podle ohlášeného klíče vždy přeběhnou a vytvoří dva zástupy, jeden napravo a druhý vlevo. Tedy:

napravo jde ten, kdo rád zpívá, kdo se rád hádá

nalevo jde ten, kdo nerad zpívá, kdo se nerad hádá

Hra musí mít spád, aby nebyl čas na řeči. V debatě po hře si povídáme o tom, co kdo zjistil nového, co koho překvapilo nebo zaujalo na někom jiném. Každý má právo veta při debatě o některé své osobní vlastnosti nebo schopnosti.

Hry rozvíjející empatii (ZELINOVÁ, 2007, s. 44, 45)

Kdybych byl... - hráči kreslí nebo vyprávějí o tom, že by chtěli být ovocem, ptákem, jidlem, barvou, květinou, zvířetem atd. Svůj výběr vždy odůvodní. Svou představu mohou hráči nejprve nakreslit a potom popsat, co svou kresbou chtěli vyjádřit.

Pantomimické představení – hráči se pohybují po místnosti nebo stojí v kruhu. Na pokyn vedoucího mají znázornit: roztávající kus ledu, tancující věšák, žirafu na procházce apod.

Kreslení jednou tužkou – hráči se rozdělí do dvojic. Každá dvojice dostane papír a jednu tužku. Úkolem dvojice je nakreslit společný obrázek, ale mají zakázáno mluvit nebo se jakkoli domlouvat, co budou kreslit. Rovněž během kreslení nesmějí spolu hovořit a domlouvat se. Kreslení může být podbarveno hudbou. Poté dvojice ukáže obrázek a každý hráč z dvojice vypráví o svých pocitech během kreslení, sděluje, kdo byl iniciativnější a jak dospěli ke konečnému obrázku.

Hry pro rozvoj spolupráce (ŠIMANOVSKÝ, ŠIMANOVSKÁ, 2005, s. 35, 37)

V čem jsme stejní a v čem jiní – hráči chodí prostorem. Na tlesknutí chytí nejbližšího a vytvoří se dvojice. Každý dostane papír, přeložený na polovinu, a tužku. Do jedné půlky píše, co mají oba ve dvojici společného, a do druhé poloviny to, v čem se liší. Následně si o tom povídají.

Varianty:

Totéž v kruhu a dvojice vytvoří ti, co stojí přímo naproti sobě.

Totéž a dvojice vytvoří ti, kteří si jdou navzájem trochu „na nervy“.

Závod stonožek – dvě skupiny stojí ve dvou zástupech. V každém zástupu se všichni najednou předkloní, každý pak podá levou ruku dozadu mezi nohama a pravou chytí za ruku hráče před sebou. Vzniknou dva řetězy. Mají dojít k metě vzdálené dvacet kroků (nebo oběhnout kruh), aniž by se spojení přetrhlo. Rychlejší stonožka vítězí.

Varianta:

Stonožka postupuje pozpátku.

Hry abreaktivní, relaxační a taktilní (ŠIMANOVSKÝ, MERTIN, 2000, s. 76)

Dřepy ve věčku – hráči se postaví proti sobě tak blízko, že se navzájem dotýkají špičkami bot. Uchopí se pevně za ruce a postupně oba dva před sebou narovnávají paže. Tak se jejich těla ocitají šikmo k zemi a oba společně tvoří jedno velké písmeno V a zkusí udělat jeden nebo několik dřepů. Jeden druhého přitom stále vyvažují.

Na zvířata – každý si vybere nějaké zvíře, které bude napodobovat. Předvádí, jak se chová, jak chodí a jak si sedá, jak jí a jaké vydává zvuky. Pak i co dělá, když je smutné, veselé, když má strach atd.

Potom si hráči představí, co by asi dělala a jak by se tato zvířátka chovala, kdyby se spolu setkala v přírodě. Je možné sehrát i scénku o jejich setkání, kdyby zvířata „uměla mluvit“.

Oponentský posudek na bakalářskou práci Simony Hlouškové Strach a úzkost u dětí středního a staršího školního věku a vliv hry na jejich zmírnění (PVŠPS, 2009)

Bakalářská práce Simony Hlouškové začíná vymezením základních pojmů, které jsou pro text klíčové - a to je pojem hry, pojetí strachu a úzkosti a vymezení středního a staršího školního věku.. V textu práce se autorka věnovala psychoanalytické teorii a pojetí úzkosti u Freuda, probírá pojetí úzkosti a strachu H. S. Sullivana, K. Horney, E. H. Eriksona. Následně je možné číst poznámky k teorii úzkosti u behaviorálně orientovaných psychologů, kognitivistů, u Rogerse; poté se autorka věnuje otázkách vývoje dítěte ve vztahu k utváření strachu a úzkosti v průběhu socializačních procesů. V subkapitole 2.3 autorka uvádí klasifikaci možných úzkostných poruch v dětství a dospívání. Třetí kapitola je věnována ozdravnému působení her. Autorka pak uvádí vybranou kasuistickou studii chlapce z léčebny - a jeho vztah k hrovým aktivitám.

K práci lze vznést některé připomínky:

- s. 11.: autorka v úvodu konstatuje, že v léčebně byla šikana na „denním pořádku“. To je dost ohromující a je otázkou, jak k této záležitosti terapeuti v léčebně přistupují...
- s. 18: při popisů stádií u Eriksona by bylo vhodnější uvažovat o tom, že stádia vyznačují konflikty (spíše než krize) v jednotlivých stádiích; výraz krize by bylo asi možné použít, pokud jedinec nezvládne kritické přechody z jednoho stádia do dalšího - a to se pak promítne do jeho dalšího života, kdy nedořešené konflikty vleče sebou do dalšího života... etc.
- s. 24: tvrdit, že mezi devátým a dvanáctým rokem dochází k plnému pochopení smrti, je příliš silné tvrzení, protože k jejímu plnému pochopení nemusí dojít nikdy: smrt je něco, co přesahuje naše lidské možnosti... je ovšem pravdou, že cca do deseti let dítě nahlíží na smrt odlišně a neumí pochopit její definitivnost atd... Autorka má ovšem pravdu v tom, že dnešní společnost tuto otázku vytěšňuje a odsouvá...
- je možná škoda, že autorka vynaložila poměrně velké množství času a prostoru na teoretické uchopení strachu a úzkosti, možná měla věnovat větší pozornost kazuistikám a uvést ještě jiné typy jednání dětí, s nimiž se při hrových aktivitách setkala.
- pojetí rodiny a její vliv na vzestup úzkostného ladění by bylo možno dotáhnout do sevřenější typologie, stejně tak by bylo asi vhodné se zaměřit na teorii důvěry, pojetí holdingu apod. (srv. např. neobehaviorální myslitele jako Bowlby či Winnicott apod.).

Celkové hodnocení: autorka splnila požadavky kladené na bakalářské práce. Přes uvedené výhrady, lze její práci doporučit k obhajobě. Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

21. 9. 2009


doc. PhDr. Jaroslav Kot'á

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Obor sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

Strach a úzkost u dětí středního a staršího školního věku a vliv hry na jejich zmírnění

Autor: Simona Hloušková

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Koťová

Rok: 2008/2009

Klíčová slova: hra, strach, úzkost, střední a starší školní věk

Cílem mé práce je vyzdvihnout skupinovou terapii hrou jako úspěšnou metodu při práci s dětmi, a to především při překonávání jejich strachů a úzkostí. Dále také shrnout možné strachy a úzkosti, se kterými se děti během svého vývoje a života potýkají včetně úzkostných poruch, v jež mohou vyústit.

V teoretické části práce se věnuji genezi strachu a úzkosti, jejich prožívání a projevům. Popisuji vývoj dítěte ve vztahu k utváření strachu a úzkosti v průběhu socializačních procesů. Zabývám se teorií hry a její ozdravné síly na psychiku dětí, vlivem rodiny na genezi úzkosti a strachu, důležitostí nastavení hranic ve výchově a podporováním dítěte v jejich dodržování.

Text jsem doplnila vlastními názory a zkušenostmi z praxe, kterou jsem nasbírala v Psychiatrické léčebně Bohnice. Uvádím též vybranou kasuistickou studii.

Posudek vedoucí bakalářské práce

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Autor práce: Simona Hloušková

Název práce: Úzkost a strach u dětí středního a staršího školního věku a vliv hry na jejich zmírnění

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Koťová

Autorka se v práci zabývá úzkostí a strachem u dětí středního a staršího školního věku a vlivem hry na zmírnění strachu a úzkosti. Převážnou část práce tvoří teoretický výzkum dané problematiky, text je doplněn vlastními zkušenostmi autorky z praxe v PL Bohnice a kasuistikou. Jazyková a stylistická úroveň textu je dobrá, citační normy jsou dodrženy a normy týkající se formální úpravy práce též. Seznam literatury je tvořen 29 tituly; publikace jsou vzhledem k tématu vhodně zvoleny, postrádám pouze cizojazyčné tituly. Základní pojmy jsou v úvodu práce definovány adekvátně, oceňuji zejména autorčino zaměření na filosofii či existenciální teorie strachu a úzkosti.

Úzkost a strach jsou v odborné literatuře hojně probíranými tématy, přesně definovat rozdíl mezi nimi je však krajně obtížné. Domnívám se, že autorka si s pojetím strachu a úzkosti poradila poměrně „elegantně“, nesklouzává k bezobsažnému „psaní o ničem“, ale pokouší se vystihnout podstatné charakteristiky, koncepty a projevy uvedených fenoménů. Hlubší pohled na problematiku bych ocenila pouze v pasážích textu, které se týkají geneze strachu a úzkosti ve vývoji dítěte či vlivu rodiny. Závěrečná kapitola týkající se osobních zkušeností autorky s prací s dětmi je poměrně stručná, domnívám se, že by bylo zajímavé doplnit text práce více kasuistikami než pouze jednou. Z textu práce je však patrné, že autorka se snaží o pojednávání problematice přemýšlet a ne pouze přepisovat určité teorie. Text dle mého názoru splňuje požadavky kladené na bakalářské práce, a proto jej **doporučuji k obhajobě.**



V Praze, dne 21. 9. 2009

Mgr. Magdalena Koťová