

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Hypersenzitivita jako psychologický fenomén

Adéla Janatová, DiS.

Bakalářská práce

Studijní program: Jednooborová Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



Hypersenzitivity as a Psychological Phenomenon

Adéla Janatová, DiS.

The Bachelor Thesis

Study Programme: Psychology

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Johana Růžková

Praha 2021

Čestné prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů teoretické a výzkumné literatury.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne:

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Johance Růžkové za pomoc, odborné vedení, bystré připomínky, laskavost a za poskytnutou duševní podporu. Také bych ráda poděkovala Mgr. Kláře Maliňákové PhD. a Mgr. et Bc. Ondřeji Fafejtovi za cenné citlivé poznatky k tématu práce.

Anotace: Tato teoretická bakalářská práce se zabývá fenoménem hypersenzitivity. Poskytuje ucelený přehled a orientaci v daném tématu. Zabývá se genezí pojmu a jeho souvislostem, základní charakteristice, silnými a slabými stránkami vysoce citlivých lidí a zasazením fenoménu do současného kontextu. Práce se hypersenzitivitě věnuje jako osobnostnímu rysu vymezeného vůči psychopatologické diagnostice a srovnává ji z pohledu psychologie, psychopatologie a neurobiologie. V České republice se tématu hypersenzitivity věnuje stále malá pozornost a to prakticky jen u lokálních psychoterapeutů. Proto je cílem této práce především rozšířit informovanost a zkvalitnit orientaci v této psychologické problematice.

Klíčová slova:

hypersenzitivita, vysoká citlivost, senzitivní sensorické zpracování, zvýšená emoční reaktivita, přestimulovanost, high sensation seekers, empatie, zrcadlové neurony, škála vysoké citlivosti, 5-HTTLPR

Abstract: This thesis traces the phenomenon of hypersensitivity and provides a comprehensive overview and knowledge of this particular problematics. It aims to define the term hypersensitivity and its connections as well as to delineate the basic characterization, the strong and weak traits of the hypersensitive people, and the contextualization of the phenomenon in both the past and present time. This thesis also deals with the concept of psychopathology wherewith the phenomenon of hypersensitivity is often confused. Only little attention is still given to the phenomenon of hypersensitivity, largely restricted to the local psychotherapists, in the Czech Republic. The core of this thesis is thus predominantly to expand the familiarization of the phenomenon of hypersensitivity and improve its conceptualization in the psychological field.

Key words: high sensitivity, sensory processing sensitivity, increase emotion reactivity, overstimulation, sensitive to stimuli, high sensation seeking, empathy, mirror neurons, the high sensitive scale, 5-HTTLPR

Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení pojmu	11
1.1 Senzitivní sensorické zpracování.....	12
1.2 Historie pojmu	14
1.2.1 Český kontext.....	16
2 Základní charakteristika hypersenzitivních lidí a DOES.....	18
2.1 Další znaky hypersenzitivity mimo DOES	21
2.2 Geneze hypersenzitivity	24
3 Biologie hypersenzitivity	27
3.1 Serotoninový transportér.....	27
3.2 Dopaminový neurotransmitter	29
3.3 Souvislost s HPA-osou	30
3.4 Další neurobiologické faktory.....	31
3.5 Shrnutí.....	31
4 Hypersenzitivita a introverze	33
5 Hypersenzitivita a vymezení vůči patologickým jevům	36
5.1 Hypersenzitivita a neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy	37
5.2 Hypersenzitivita a poruchy nálady.....	40
5.2.1 High sensation seeking.....	42
5.3 Hypersenzitivita a poruchy osobnosti.....	43
5.3.1 Schizoidní porucha osobnosti a vysoká citlivost.....	43
5.3.2 Hraniční porucha osobnosti a hypersenzitivita	44
5.3.3 Vyhýbavá porucha osobnosti a hypersenzitivita.....	46
5.4 Hypersenzitivita a záměna poruch v dětství	46
5.4.1 Hypersenzitivní dítě a mentální retardace.....	47
5.4.2 Hypersenzitivní dítě a poruchy autistického spektra.....	47
5.4.3 Hypersenzitivita a poruchy pozornosti.....	48
5.5. Další přidružené poruchy	49
5.5.1 Poruchy spánku a hypersenzitivita.....	49
5.5.2 Poruchy přizpůsobení a hypersenzitivita.....	50
6 Hypersenzitivní děti.....	51
6.1 Hypersenzitivní dítě a rodičovská role	53

6.2 Hypersenzitivita u chlapců.....	55
7 Jak se měří hypersenzitivita	57
7.1 Hypersenzitivita a pětifaktorový model.....	58
8 Vysoká citlivost a psychoterapie	60
8.1 Vysoce citlivý terapeut	61
8.2 Doporučované psychoterapeutické směry pro hypersenzitivní klienty	62
8.2.1 Kognitivně-behaviorální psychoterapie	63
8.2.2 Jungiánská psychoterapie	63
8.2.3 Transakční analýza	64
Diskuze	65
Závěr.....	66
Seznam literatury	67
Reference.....	71
Seznam zkratk	79
Příloha	79

Úvod

Hypersenzitivita či vysoká citlivost je termín objevující se na zahraničním psychologickém a vědeckém poli již 24 let. Nicméně v českém prostředí neexistuje všeobecný přehled, který by nabízel zmapování tohoto tématu. Stále jde o pojem neznámý či nepoznaný, který by si zasluhoval patřičnou pozornost. Proto by mohla být tato bakalářská práce počáteční vlašťovkou, jež by podpořila k získání přehledu a rozšíření orientace v této problematice.

Označení za vysoce citlivého člověka vzbuzuje prvotní představu křehké osoby s intenzivní emocionalitou hraničící s labilitou. Od okolí získává nálepkou divného, nespolečenského, příliš opatrného, stydlivého člověka, a na jeho zvýšenou citlivost pohlížejí jako na stav vymykající se duševní normě. Tyto označení pochopitelně vedou k negativním postojům, které mohou způsobit diskriminující jednání ze strany rodiny, blízkých či společnosti. V důsledku této spirály nemusí vysoce citliví lidé například vyhledat pomoc, respektive je kvůli zatím stále nepříliš rozšířené informovanosti tato varianta ani nenapadne. Pokud se však vysoce citliví lidé odhodlají vyhledat pomoc a ocitnou se v nesprávných rukách, mohou se setkat se stigmatizací nejrůznějších diagnóz.

Hypersenzitivní jedinci se potkávají s častým nepochopením, odmítnutím, nepochopením. Kvůli zmíněným sociálním tlakům se mohou dostat do bludného kruhu pocitů studu, viny, selhávání a neustálého zpochybňování své osoby. I oni sami nemusí po značnou část života tušit, kým skutečně jsou, kde se skrývá jejich síla a potenciál.

K tématu mě přivedla má osobní zkušenost. Sama se v jistých ohledech mohu označit za vysoce citlivou osobu. Poprvé jsem se s hypersenzitivitou seznámila až v rámci studií psychologie. Již od dětství jsem o sobě vždy věděla, že jsem o něco více citlivá než lidé okolo mě. Avšak donedávna jsem netušila, co přesně se sebou nese zvýšená citlivost, jaké má projevy, úskalí, jaké souvislosti skrývá, a především jak se s ní pracuje, ať už v rámci sebepečce či terapeutickým způsobem.

Domnívám se, že nevědomost a neinformovanost o hypersenzitivitě je jádrem možných depresí či úzkostí u mnoha lidí, kteří nevyužijí terapeutickou pomoc. Proto je mým cílem téma rozkrýt, zmapovat a přiblížit široké společnosti v nabídce přehledu daného tématu.

Ve své práci pohlížím na hypersenzitivitu jako na osobnostní rys, který odborníci zaměňují za patologické projevy chování u dětských i dospělých pacientů. Dále se věnuji základní charakteristice zpochybňující předsudek a představu ezotericky laděné osoby,

kteřá díky své vysoké citlivosti dokáže komunikovat s “vesmírnými bytostmi“, s mimosmyslovým vnímáním. Hojně rozpracovanou kapitolou je hypersenzitivita a její vymezení vůči duševním onemocněním. Hypersenzitivní lidé mohou na základě svého přetížení snadno dojít do bodu, kdy si sami se sebou nevědí rady, a v této situaci získávají od lékařů nálepku v podobě duševní poruchy. Z výše uvedených důvodů se v práci zmiňuji o hypersenzitivitě jako o vyskytujícím se přidruženém projevu některé psychické poruchy.

V závěru nabízím několik psychoterapeutických směrů, které rádi užívají autoři pracující s vysokou citlivostí a na základě jejich osobní praxe je doporučují i ostatním.

Přílohová část nabízí Škálu vysoké citlivosti od Elaine Aronové sestavenou v původním znění z 27 otázek, zde s možností volby odpovědi ano/ne. Škála je uvedena v originálním jazyce (angličtina) a následně i v české překladu. Česká verze je zde v neúplné podobě a skládá se jen z 23 otázek. Celistvá forma zatím v Čechách není dostupná.

1 Vymezení pojmu

Pojem hypersenzitivita je odvozeno z předpony *hyper* s významem nadbytečný, nadmíru, přehnaný, velký, a z příponové koncovky *senzitivita* jakožto pojem citlivost vyznačující se nadměrnou dráždivostí vůči vnějším i vnitřním podnětům (přecitlivělost kožní, zvuková aj.), ale také se jedná o sníženou schopnost snášet bolest, negativní emoce či frustraci (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Fenomén hypersenzitivity působí na vědeckém poli poměrně krátce. Pojem hypersenzitivita úzce souvisí s dalšími příbuznými pojmy, které se užívají ve stejném znění, jako je zvýšená senzitivita, vysoká citlivost nebo již zmíněná přecitlivělost.

Senzitivita, definovaná z lékařského hlediska, znamená citlivost organismu a určitých částí nervového systému na podráždění a bolest. Hypersenzitivita je zvýšená citlivost například kůže při zánětu či některých nervových poruchách, a souvisí s pojmem idiosynkrazie. Idiosynkrazie (*idios* v řečtině znamená vlastní, *synkrasis* je směs tekutin) je popisována jako citlivost nadměrná a výrazná. Tato přecitlivělost se pojí třeba s nesnášenlivostí určitých zvuků,

kteřá může být součástí neurózy (Vokurka, M., Hugo, J., 2004). Ve fyziologii a psychologii vnímání se senzitivitou rozumí smysl, který umožňuje přijímat informace z okolí pomocí receptorů v kůži, tedy hmat (Sohst, 2016). Sellin (2021) rozlišuje pojmy citlivost a přecitlivělost. Přecitlivělost se objevuje až v průběhu života, zatímco citlivost je do značné míry vrozená. Získaná přecitlivělost má výhradně obrannou a ochrannou funkci a objevuje se převážně jen v určitých životních oblastech a situacích. Vrozená vysoká citlivost a získaná přecitlivělost mohou existovat i současně, vzájemně se stupňovat a zesilovat podrážděnost a utrpení (Sellin, 2021).

V roce 1996 zavedla americká univerzitní profesorka, psycholožka a vůdčí průkopnice výzkumu vysoké citlivosti Elaine N. Aron pojem vysoce citlivý člověk (angl. *high sensitive person*; zkratka HSP). HSP je v této práci střídáno se synonymy vysoká citlivost, hypersenzitivita nebo zvýšená citlivost.

Hlavním společným znakem vysoce citlivých lidí je hloubkové zpracování vjemů a informací díky vysoce reaktivní nervové soustavě (Aron, 2020). Zastoupení této skupiny lidí je dle Aron v průměru 15 – 20 % populace, přičemž poměr výsledků mezi muži a ženami je přibližně stejný. Výsledný skóre u mužů pak může záviset na přístupu jejich mateřské kultury, která popisuje pojetí mužské citlivosti často jako slabost, jež se musí před světem skrývat. Muži

z těchto kultur dosahovali ve Škále vysoké citlivosti nižších hodnot, přestože byla studie dopředu ošetřena od genderově předpojatých otázek (Aron, 2010).

Aron (1997, 2002, 2010, 2020) hovoří o vysoké citlivosti jako o vrozeném povahovém rysu. Tato vlastnost byla zjištěna ve stejném procentuálním zastoupení nejen u lidí, ale také v říši zvířat, a to od octomilek (Renger, Yao, Sokolowski, & Wu, 1999) až po primáty, i když se genetická forma a způsob chování u každého druhu mírně liší (Suomi, 1987, 1991). U octomilek, nazývaných „pečující“, byla prokázána vyšší dráždivost neuronů a rychlejší synaptický přenos, nežli u octomilek aktivních a létajících (Renger, Yao, Sokolowski, & Wu, 1999). Z výše uvedených studií vyplývá, že vysoká citlivost má u biologických druhů svůj evoluční význam. Jde o vývojovou sebezáchovnou strategii, která umožňuje citlivým jedincům se v ohrožující situaci nejprve zastavit, situaci díky pozorování vyhodnotit, porovnat ji s minulými zkušenostmi a zamyslet se nad dalším postupem a plánováním. Celý proces je oproti většinovému zdlouhavý, nicméně pokud vysoce citliví naleznou podobnost se situací minulou, dokáží zareagovat na potenciální nebezpečí mnohem rychleji než jedinci v normě citlivosti (Aron, 2020). Vysoká citlivost u zvířecích jedinců je důležitá pro přežití celé skupiny. Tito mimořádně citliví jedinci zaregistrují změny, kterým ostatní jedinci nevěnují příliš pozornosti, snáze odhalí nebezpečí, varují před vetřelci a vytuší možná rizika. Současně jako první vycítí potřebu péče o slabší jedince jako jsou mláďata nebo starší členové smečky (Dahlin & Hägglund, 2013). Tuto tezi dokládá i studie Wikelského et al. (2020), který pozoruje chování vysokohorských koz na Etně v rámci předpovědi sopečné činnosti a zemětřesení. Ve stádu koz jsou jedinci, kteří na potenciální nebezpečí reagovali dříve než ostatní a to s předstihem až šesti hodin (Wikelski et al., 2020). V kolektivu zvířat, ať už ve smečce, hejnu či stádu, vždy existují jedinci, kteří na určité podněty reagují silněji nebo jsou specificky citliví (Wikelski et al., 2020).

1.1 Senzitivní senzoričké zpracování

Elaine N. Aron (1997) přichází s vlastním vědeckým označením hypersenzitivity jako *sensory processing sensitivity* (v překladu senzitivní senzoričké zpracování; zkratka SPS), které hojně využívají vědci (Acevedo, 2020; Greven et al., 2019; Jagiellowicz et al., 2018) v posledním desetiletí. Senzitivní senzoričké zpracování se od hypersenzitivity nikterak neliší.

Jedná se o totožný pojem. Výzkumně se používá termín SPS, protože hypersenzitivita či zvýšená senzitivita může být v rámci jiných výzkumných oborů zavádějící.

Senzitivní sensorické zpracování je definováno jako vrozený, genetický rys osobnosti charakterizovaný zvýšenou vnímavostí a citlivostí vůči prostředí (Acevedo, Aron, Pospos & Jessen, 2018). Greven et al. (2019) ve svém výzkumu taktéž prokazuje, že SPS je spojeno hlavně s kontextem vyšší reaktivity jedince na prostředí. Prostředím je myšlena zvýšená citlivost na sensorické podněty (vizuální, sluchové, čichové a hmatové), vnější podněty (strava, kofein), dále na sociální prostředí (přejímání nálad druhých) a subjektivní prožívání (myšlenky, pocity) (Greven et al., 2019). SPS se, stejně jako hypersenzitivita, projevuje hloubkovým zpracováním informací, empatií, schopností sebereflexe a intuicí (Aron & Aron, 1997; Acevedo, Aron, Pospos & Jessen, 2018).

Na vědeckém poli se však můžeme setkat i s další terminologií překrývající se s vysokou citlivostí, a to s teorií biologické senzitivity vůči kontextu (orig. *biological sensitivity to context*) a diferenciální citlivostí (orig. *differential susceptibility*).

Teorie biologické senzitivity vůči kontextu sleduje souvislosti mezi zvýšenou stresovou reaktivitou a zmíněnou biologickou senzitivitou. Vysoká reaktivita se následně potvrdila u dětí, které přes nepřízeň osudu neměly šťastné dětství, ale i u těch dětí, jejichž rodina jim poskytovala přílišnou ochranu (Boyce & Ellis, 2005).

Diferenciální citlivost je dle Boyceho (2019) intenzivní senzitivita k povaze a charakteru společenského světa. Jedná se o vysokou citlivost k toxickým i příznivým faktorům sociálního prostředí (Boyce, 2019). Obě teorie se zaměřují na náchylnější citlivé jedince, které ovlivňuje jak negativní prostředí spojené s rizikem, tak i pozitivní prostředí podporující vývoj (Ellis, Boyce, Belsky, Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, 2011).

Aron (1997) uvedla, že počet vysoce citlivých jedinců je v populaci zastoupen menšinově a pohybuje se mezi 15 – 20 %. To však neznamená, že v této skupině nalezneme všechny jedince se stejně prokazatelným stupněm hypersensitivity. Acevedo upozorňuje, že se od sebe lidé v míře citlivosti liší, a to v důsledku subjektivních vývojových změn a životních okolností (Acevedo, 2020).

Lionetti et al. (2018) definovala na základě svého výzkumu senzitivního sensorického zpracování tři skupiny hypersenzitivních lidí, jež metaforicky přiřadila k rostlinám majícím shodnou charakteristiku na základě podobných projevů v chování. Nejvyšší citlivost prokázala skupina s názvem Orchidej (31 %). Orchideje se vyznačují nezvyklou křehkostí, nestálostí a zranitelností. K žádoucímu růstu potřebují jiný výchovný

přístup a nesou v sobě potenciál k mimořádným výkonům (Boyce, 2019). Stejně, jako hypersenzitivní lidé, jsou nejcitlivější na vlivy z prostředí. Když se ocitnou v podpůrném prostředí, jen kvetou. Naopak, pokud jsou zanedbané, okamžitě se stahují do ústraní. Skupina se střední senzitivitou, která je nazvána Tulipány, vykazovala nejpočetnějších 40 % jedinců. Jde o květinu, jež se projevuje průměrnou senzitivitou k okolnímu prostředí. Poslední zastoupenou skupinou jsou Pampelišky (29 %). Pampelišky jsou oproti Tulipánům či Orchidejím relativně odolnou skupinou. Vyznačují se spolehlivostí, houževnatostí, a obvykle dosahují průměrných výsledků. Dokáží čelit různým obtížím a těžkostem (Boyce, 2019). Snadno rostou a prosperují v dobrých i nepříznivých podmínkách (Lionetti et al., 2018; Boyce & Ellis, 2005).

1.2 Historie pojmu

Fenomén hypersezitivity popsali první výzkumníci počátkem 90. let, ovšem první zmínky o skupině s vyšší citlivostí se začaly objevovat už ve 20. letech 20. století. Nelze si nepovšimnout, že téma senzitivity se v minulém století značně objevovalo u německých psychologů a psychiatrů. Základní charakteristické znaky vysoce citlivých lidí popsal v roce 1922 německý psychiatr a neurolog Ernst Kretschmer ve svém díle *Medizinische Psychologie*. Jedince označuje jako citlivý reakční typ, který se vykazuje mimořádnou křehkostí mysli, slabostí a zranitelností, ale na druhé straně je i ctižádostivý až svéhlavý. Projevuje se u nich výrazný niterní život, který své trvale napjaté afekty uzavírá hluboko v sobě. Je jim vlastní zjemnělé sebezpozorování a sebekritika a mají sklon k altruistickému chování (in Sellin, 2021).

V roce 1935 uvádí švýcarský teolog a psycholog Eduard Schweingruber ve svém díle *Der sensible Mensch* charakteristiku vysoce citlivých jako jedince se zvýšenou reakcí na podněty a náchylné k nadměrnému podráždění, jenž ovlivňuje jejich fyzické zdraví a tělo, a v poslední řadě vlastní soubor pestrého emočního zpracování. Dříve však mohli první hypersenzitivní lidé snáze kompenzovat a vyrovnávat hladinu vjemů daleko jednodušeji než ti současní, avšak v dnešní rychlé době by se nejspíše propadli do kategorie psychopatologií (in Sohst, 2016).

Wolfgang Klages, německý psychiatr a výzkumník, v roce 1978 nazývá v díle *Der sensible Mensch, psychology, psychopathology and therapy* vysoce citlivé pojmem

„mimózovití“, dle rostliny mimóza (lat. *mimosa pudica*; v českém překladu citlivka stydlivá). Název rostliny mimóza je odvozen od řeckého slova *mim* (v českém překladu herec) podle toho, že mimicky reaguje na vnější jemné podněty, například na dotyk reaguje zabalením a sklápěním listů. Podobně jako u této rostliny nalezneme blízkou shodu v chování vysoce citlivých lidí.

Doposud nejskloňovanější výzkumníci v oblasti hypersenzitivity je bezkonkurenčně americká psycholožka a psychoterapeutka Elaine N. Aron. V roce 1996 uvedla svůj první titul *The highly sensitive person: How to thrive when the world overwhelms you*, kde srozumitelně popisuje fenomén hypersenzitivity, a veškerá fakta výzkumně dokládá a odůvodňuje. Jako první autorka tvrdí, že hypersenzitivita není patologickou odchylkou, nýbrž že jde o osobnostní rys. Svým zájmem zasahuje do všech rovin projevů hypersenzitivity jako je neurobiologický kontext, sociální prostředí, partnerské vztahy, přístup k hypersenzitivním dětem, rozdíly mezi hypersenzitivitou a patologií, spiritualita, a dále poskytuje vodítka k psychoterapeutické práci s vysoce citlivými klienty, které vycházejí z její vlastní dlouholeté praxe, včetně konkrétních kazuistik. Její působení je širokospektrální a dosud nebyla její práce překonána.

Mezi populárně-naučné autory, kteří pracují s odkazem Aron, patří především dánská psychoterapeutka Ilse Sand (2016), která se ve svých dílech snaží srozumitelným ne odborným jazykem přiblížit vysokou citlivost všem věkovým kategoriím. Ve svých dílech dále hledá společné i odlišné faktory pro introverty a hypersenzitivní osoby, a neopomíná ani práci vysoce citlivých lidí v odvětví pomáhajících profesí.

Vysoké citlivosti se i nadále věnují v Německu. Opět navazujícími autory na výzkumy a práci Aron jsou autoři Kathrin Sohst (2016) a Rolf Sellin (2019, 2021). Sellin (2021), původní profesí architekt, dnes již psychoterapeut, v průběhu svého života zjistil, že je hypersenzitivní. Je tvůrcem mnohých terapeutických metod a cvičení, které pracují právě se zvýšenou citlivostí. Ve svém nejnovějším titulu se převážně zaměřuje na takzvanou centraci, kterou vysoce citliví lidé obvykle postrádají v důsledku ztráty kontaktu se svým tělem již z období dětství. Centrace je Sellinův termín pro vnímání a stanovení si svých hranic, jenž pomáhá vysoce citlivým lidem být u sebe samého a neztrácet příliš energie při kontaktu s vnějším světem.

Kathrin Sohst (2016), působící jako koučka a lektorka vysoké citlivosti, ve svém díle *Citlivost jako výhoda* poukazuje na silné a slabé stránky rysu hypersenzitivity, které dokazuje na kazuistikách ze své praxe. Dále Sohst (2016) poskytuje možnosti či inspiraci, jak může vysoce citlivý člověk s tímto nadáním sám pracovat.

Vedle pojmu vysoce citlivý člověk existuje pojem empatik, zavedený americkou psychiatrickou Judith Orloff, kterým se více zabývá ve svém populárně-naučném díle *Průvodce pro vysoce citlivé lidi*. Orloff (2018), označující se za intuitivní empaticku, definuje empatika jako jedince s hypersenzitivními rysy s navíc přidruženou vlastností vyznačující se vysoce rozvinutou empatií (Orloff, 2018). Je však důležité vymezit si skutečnost, že empatikova charakteristika není totožná s popisem hypersenzitivního člověka a jedná se o dva rozdílné subjekty. Orloff se sice pohybuje na poli klinické psychologie, nicméně svůj titul vede i do nevědeckých rovin, které mají průnik v ezoterii.

Vysoce empatický jedinec má dle Orloff (2018) přístup k vjemům mimo běžnou realitu, vize a vhledy do budoucnosti, a někteří dokážou komunikovat kromě zvířat a rostlin i s duchovním světem (Orloff, 2018). Výše uvedené schopnosti nemají nic společného s vysoce citlivými lidmi. Zde je možné spatřit příčinu, proč stále mnoho lidí vnímá hypersenzitivitu jako pojem spojený s ezoterií.

V poslední době vznikají na poli populárně-naučné literatury v rámci tématu hypersenzitivity spíše příručky, návody a průvodce. Dostupnou příručkou pro empatiky je vedle Orloff (2018) titul *Citliví, a přesto šťastní* od americké koučky Christine Rose Elle (2020), který se týká přístupu v sebepěči o empatickovu duši. Nejnovějším průvodcem, který vyšel v letošním roce, je kniha švédské terapeutky a cvičitelky jógy Asy-Sagy Hammarstedt s názvem *První pomoc pro vysoce citlivé*. Hlavní předností této příručky je práce s tělem pomocí vybraných jógových technik a konkrétních meditačních cvičení, která jsou vhodným doplňkem ke zbavení se pocitu přetížení. Kniha obsahuje různé doporučené postupy, jak pracovat s přetížením a únavou, tudíž je spíše vhodná pro jedince, kteří se již s fenoménem vysoké citlivosti setkali.

1.2.1 Český kontext

Fenomén hypersenzitivity je pojem dnes poměrně populární, nicméně v laické společnosti je chápán spíše jako název související se seberozvojem a nebo čistě ezoterickým. Na odborné úrovni je hypersenzitivita známá, ačkoliv není zřejmé, zdali s ní odborníci umějí patřičně zacházet a pracovat. Na terapeutickém poli s ním pracuje několik soukromých psychoterapeutů jako je Jiří Tyl nebo Michaela Vlasáková Charyparová.

PhDr. Jiří Tyl, psychoanalytický psychoterapeut a předseda Asociace pro aplikovanou psychofyziologii a biofeedback v ČR, v současné době působí v EEG Biofeedback centru,

kde je zároveň jeho majitelem. Jako psychoterapeut pracuje s vysoce citlivými lidmi a společně s předním profesorem neurologie MUDr. Josefem Faberem, DrCs. diagnostikují hypersenzitivitu pomocí elektroencefalografického záznamu. Využívají k tomu takzvané aktivační metody, které vyprovokují reakci na intenzivní podněty a stresové situace. Nervová soustava hypersenzitivních lidí na tuto metodu reaguje na rozdíl od jiných lidí extrémně. Projevuje se především nadměrnou vzrušivostí, kdy je jejich nervová soustava natolik zaktivizovaná, že nejsou schopni se koncentrovat na jiné věci z vnějšího světa. Druhým projevem je takzvaná hyper-responzivita, díky které vysoce citliví jedinci vnímají ty smyslové podněty, jež okolí běžně nezachytí.

Mgr. Michaela Vlasáková Charyparová je psycholožka působící v neurorehabilitačním centru ERGO Aktiv, kde pracuje s lidmi se získaným poškozením mozku, a je také v privátní psychoterapeutické praxi Tedu, kde pracuje mimo jiné i s vysoce citlivými lidmi.

Mgr. Alena Wehle, zážitková pedagožka, podporuje přístup k vysoké citlivosti formou prožitkové terapie, kdy menší skupina vysoce citlivých společně vyrazí na několik dní do přírody. Tento druh terapie pak probíhá skrz klid přírody, která navrácí jedince zpět k sobě.

Teprve v roce 2019 vznikl v Praze Institut pro vysokou citlivost. Cílem tohoto spolku je co nejvíce rozšířit povědomí o fenoménu vysoké citlivosti pro laickou a odbornou veřejnost, nabízet program, pravidelná setkávání a podporu pro vysoce citlivé lidi a jejich blízké, a dále spolupracovat s odborníky a společně se podílet na výzkumné činnosti ohledně tématu hypersenzitivity.

V současné době vzniká několik výzkumů v oblasti vysoké senzitivity v Institutu sociálního zdraví na Univerzitě Palackého v Olomouci pod dohledem Mgr. Kláry Maliňákové, Ph.D., která se i ve své soukromé terapeutické praxi věnuje vysoce citlivým klientům. V současné době se zde pracuje na validizaci Škály vysoké citlivosti od favorizované výzkumnice Elaine N. Aron. V průběhu validizace originální škály vyplývají na povrch jisté metodologické a psychometrické nepřesnosti a omezení. Proto plánují výzkumníci z Institutu vytvořit vlastní škálu, která bude volně přístupná širší veřejnosti.

2 Základní charakteristika hypersenzitivních lidí a DOES

Přestože vysoká citlivost zasahuje do celé osobnosti jedince, vytvořila Aron (2010) pro lepší orientaci a snazší vyhodnocení zkratku HPEV (v anglickém originále DOES), přičemž začínající písmena akronymu zastupují vždy jeden z typicky charakteristických znaků vysoce citlivých. Od písmene H (orig. D) je odvozeno hloubkové zpracování informací (orig. *depth of processing*), P (orig. O) zastupuje přestimulovanost (orig. *overarousability*), E (orig. E) znamená emoční reaktivitu (orig. *emotional intensity*) a poslední V (orig. S) představuje vnímání jemných nuancí (orig. *sensory sensitivity*) (Aron, 2010).

Základem vysoké citlivosti je sklon **zpracovávat do hloubky veškeré informace**, které si jedinci propojují a porovnávají s minulými zkušenostmi a podobnými zážitky. Většinou je celý tento proces neuvědomovaný a automatický. S hlubším zpracováváním souvisí i rozhodování, které vysoce citlivým trvá o nějaký čas déle než ostatním právě z důvodu, že pečlivě promýšlejí všechny možnosti. Studie Jagiellowicz et al. (2011) potvrdila rozdíl míry aktivace mozku u vysoce citlivých a necitlivých lidí. Citliví lidé používali oblasti mozku zodpovídající za vizuální zpracování vyššího řádu (orig. *high-order visual processing*). Tato část má na starost složitější kognitivní operace s vizuálními informacemi, než jsou u běžnějšího percepčního vizuálního zpracování. Tato teze nám vědecky dokládá, že hypersenzitivita skutečně souvisí s hloubkovým zpracováním vjemů a informací včetně všímavosti k jemným nuancím (Jagiellowicz et al., 2011).

Dalším hojně vyskytujícím znakem je **přestimulovanost**. Zvýšená míra stimulace současně zvyšuje hladinu aktivační úrovně (arousal) nervového systému, což je stav vnitřního napětí, vzrušení a nabuzení, který nastává například u sportovních utkání, hudebních vystoupení nebo na prvním rande (Aron, 2010; Plháková, 2003). Pokud mají někteří jedinci tendenci ke snadnému přetížení vnějšími vlivy a s tím spojenou vyšší mírou aktivace, je pravděpodobné, že jde o hypersenzitivní osoby (Aron, 2010). V rámci různých situací vnímají citliví lidé více rovin najednou (vizuální, vizuospaciální, akustická) a zároveň zpracovávají mnoho podnětů, které jsou okolo nich. Obecně vzato má tento typ lidí sníženou kapacitu na příjemné a nepříjemné podněty (Sand, 2016) a jsou vystaveni větší zátěži (Sellin, 2021).

Vnímání je u této skupiny centrálním bodem, který patří k její největší přednosti. Zároveň však představuje i nejslabší místo, pokud se s ním nenaučí během života vhodně zacházet (Sellin, 2021). Patří sem optické vjemy, světlo, zvuky, hluk, vůně a pachy, chuťové

vjemy, emoční stimuly a taktéž podněty, jenž působí na jejich tělo a kůži jako jsou teplo, chlad, vibrace, tlak, doteky či průvan (Sohst, 2016; Sand, 2016; Harke, 2019; Aron et al., 2012; Jagiellowicz et al., 2016), včetně jejich vlastní interakce s okolím, kde nejenže analyzují impulsy vznikající během kontaktu, ale také přemýšlí o přesné formulaci svých pocitů a myšlenek. Kromě toho silně vnímají celkovou atmosféru místa, intenzitu hluku a mnoho dalších jiných drobných detailů, které bývají jinými lidmi zcela přehlíženy. Celou situaci si následně přehrávají v hlavě a podrobují ji důkladné analýze a informačnímu propojování. Kvůli tomu mohou cítit vyčerpanost, nevolnost nebo úzkost a depresi (Orloff, 2018).

V důsledku této přemíry stimulace a pocitu zahlcení se hypersenzitivní lidé také často potýkají se stresem (Aron, 2020). Tyto pocity sahají do dětství, kdy byla zvýšená míra aktivity vázána na stresové situace. Například vysoce citlivé děti byly častokrát samy doma nebo je opustil jeden z rodičů (Aron, 2010). Studie Nachmias et al. (1996) potvrdila souvislost, že hypersenzitivní dítě, jehož rodiče ho nepodporují, se více ocitá ve stresu z neznámých a nových situací, nežli vysoce citlivé děti z podpůrného prostředí. U hypersenzitivních dětí, které nebyly podporovány, byla zjištěna vyšší hladina stresového hormonu kortizolu (Nachmias et al., 1996). Stres může být také spouštěčem řady onemocnění u vysoce citlivých lidí (Harke, 2019; Aron, 2020; Orloff, 2018). Nejen, že se musí potýkat s náchylností na onemocnění ze stresu, ale také mohou přejímat symptomy druhých, včetně emočních stavů (Orloff, 2018; Aron, 2010). Orloff (2018) ze své praxe uvádí například autoimunitní nemoci, chronickou únavu, adrenální únavu, onemocnění střev, různé druhy fobií a syndrom vyhoření (Harke, 2019).

S pocity vyčerpání se u hypersenzitivních lidí pojí také téma únavy (Orloff, 2018; Aron, 2010). Únava pak vzniká právě v důsledku aktivity nervové soustavy, která zpracovává veškeré nasbírané podněty. Nouza (1999) definuje únavu jako „*ochranný signál těla, který nás varuje před přetížením a je důraznou výzvou k odpočinku, vypnutí a přerušení dosavadní činnosti*“. Jedním z typů únavy, vedle fyzické a psychické, trpí hypersenzitivní lidé na takzvanou adrenální únavu (Orloff, 2018). Adrenální únava neboli únava nadledvinek je charakteristická pro nedostatečnou funkci nadledvin kvůli snížené produkci hormonu kortizolu, který se nachází u vysoce citlivých lidí ve vyšším množství za stavu zvýšené aktivity (Aron, 2020). Pokud je hladina kortizolu nižší, tělo ztrácí schopnost odolnosti a je náchylnější k chronickému stresu. Mezi projevy se řadí pocity vyčerpání, slabost, nespavost, úzkosti, deprese a mozková mlha (orig. *brain fog*).

Aby senzitivní jedinci mohli předejít nepříjemným pocitům ze smyslového přetížení, musí si umět stanovit své hranice, které v mnoha případech nemají vymezené (Aron, 2020). Mnoho vysoce citlivých, nevnímajících sami sebe, směřuje pozornost spíše do vnějšího světa a kvůli tomu své hranice neznají, tudíž je nemohou nijak respektovat a ochraňovat před druhými (Sellin, 2021). Hranice určují vnitřní integritu, umožňují převzít zodpovědnost sám za sebe a prohlubují pocity sounáležitosti, po kterých hypersenzitivní jedinci po celý život touží. Díky hranicím si citliví vytvoří bezpečný prostor ochraňující je od chaotických pocitů a přívalu dojmů. Když se hypersenzitivním lidem podaří časem vytyčit jasné hranice, mohou konečně být mezi všemi ostatními naplno sami sebou (Dahlin & Hägglund, 2018).

K typickému projevu hypersenzitivity nepochybně patří **emoční reaktivita**, jež se objevuje ve chvílích vysoké či nízké míry aktivace. Aron (2010) uvádí, že u každého vysoce citlivého člověka vzniká v jakékoliv situaci mnoho emočních reakcí. Snadno se jich dotýká někým projevená radost nebo bezpráví, protože s nimi silně hýbou pozitivní i negativní situační vlivy. Tato nejistota pramení už od dětství. Senzitivní děti mají tendenci se nechat lehce ovlivnit v případě, že nevyrostali s podporujícími rodiči či nebyli v adekvátní náhradní péči (Nachmias et al., 1996). Hypersenzitivní lidé nemají v bezpečném prostředí obtíže dávat najevo pocity studu, viny, soucitu nebo strachu z opuštění. Jsou taktéž náchylnější k pláči a to jak z vyčerpání či smutku, tak i z vděčnosti a pocitu úlevy (Aron, 2010).

Pod písmenem E se včetně emoční reaktivity dle Aron (2010) nachází schopnost empatie. Emoční reaktivita také v tomto smyslu znamená, že vysoce citliví lidé reagují a díky jejich hluboké vnímavosti přejímají emoce druhých (Aron, 2010; Sand, 2016). Orloff (2018) spolu s Aron (2020) tvrdí, že vysoce citliví lidé mají více aktivovaný systém zrcadlových neuronů, který se váže na projev empatie. Zrcadlové neurony jsou mozkové buňky objevené na počátku 90. let italským neurovědcem Giacomem Rizzollatim u druhu makaků vepřích, kterým se buňky aktivovaly ve chvíli, když drželi v ruce nějaký předmět nebo při sledování jiného člena, jak drží stejný předmět. Zrcadlové neurony u makaků byly nejvíce lokalizovány v oblasti premotorické kůry, která má na starost plánování a provedení činu (Iacoboni, 2008). Když vidíme někoho, kdo prožívá bolest, přicházejí na řadu zrcadlové neurony, které nám pomohou zjistit dané emoce osoby, a to v nás způsobí vytvoření nepříjemných pocitů až utrpení. Iacoboni (2008) nazývá tyto pocity základy empatie. Zrcadlové neurony poskytují prostřednictvím nápodoby vnitřní obraz pozorovatelné emoce druhého člověka, který posílají pomocí signálů skrz insulární kortex do limbického systému, jenž umožní pocítit emoci sledované osoby (Carl, Iacoboni, Dubeau et

al., 2003). Z výzkumu Acevedo et al. (2014) vyplývá, že hypersenzitivní lidé mají zvýšenou aktivitu v oblastech mozku jako je cingulární kortex, gyrus frontalis inferior a střední temporální gyrus, protože mají na starost uvědomění, integraci sensorických informací, empatii a schopnost jednání a plánování. V části insuly i v oblasti zrcadlových neuronů byla taktéž potvrzena zvýšená aktivace u vysoce citlivých a to v situaci, kdy sledovali fotografie cizích lidí a svých blízkých, kde projevovali škálu pocitů radosti, smutku, štěstí nebo neutrality. Proto vysoce citliví jedinci snáze rozpoznají záměry a pocity druhých lidí (Aron, 2020). Z tohoto důvodu se těmto jedincům nedaří oddělit vlastní pocity od druhých a snadno cizí pocity přejímají za své. Proto jsou hypersenzitivní lidé náchylní k přejímání emocí druhých (Orloff, 2018; Sand, 2016; Harke, 2019).

Posledním článkem z akronymu zastupuje písmeno V, které symbolizuje znak **vnímání jemných nuancí**. Vysoce citliví jedinci mají schopnost, která jim umožňuje vnímat drobnosti a detaily, jichž si ostatní nevšímají (Aron, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016; Harke, 2019). Zvýšená vnímavost sensorické senzitivity se projevuje již od dětství. Typicky vysoce citlivým dětem může vadit rozčesávání vlasů, je jim nepříjemné oblečení kvůli materiálu, neodstříhnuté cedulce nebo že cítí v botách písek (Aron, 2010). Sensorická senzitivita se pojí k hloubkovému zpracování vjemů a podnětů. Aron (2010) ze své praxe zmiňuje, že někteří hypersenzitivní lidé mohou vnímat změny v elektromagnetickém poli (Aron, 2010; Orloff, 2018). Je ovšem podstatné zmínit, že ve chvíli, kdy je vysoce citlivý člověk přestimulovaný a vyčerpaný, může být ten poslední, který něco registruje (Aron, 2020).

2.1 Další znaky hypersenzitivity mimo DOES

Včetně hlavních znaků jako je hloubkové zpracování informací, přestimulovanost, zvýšená emoční reaktivita a vnímání jemných nuancí se obvykle u hypersenzitivních jedinců vyskytují i další pro ně společné symptomy.

Ústředním znakem této skupiny je nízká sebeúcta (Aron, 2010; Sand; 2016). Pojem sebeúcta (orig. *self-esteem*) je definován jako druh přesvědčení zahrnující úsudky o vlastní sebehodnotě. Jde o afektivní reakci, která poukazuje, jak se člověk sám o sobě cítí (Zimmerman & Cleary, 2006). Dle Andreho a Lelorda (2011) konstrukt sebeúcty obsahuje tři nezbytné komponenty a to sebelásku (orig. *self-love*), sebevědomí (orig. *self-confidence*) a sebepojetí (orig. *self-concept*).

Jedním z důvodů, proč mají vysoce citliví lidé nízkou sebeúctu, může být přístup kultury nebo negativně ovlivněné dětství, kde se často shledávali s ignorací a kritikou vůči jejich zvýšené citlivosti (Aron, 2010). Sand (2016) zmiňuje, že s nízkou sebeúctou souvisí zvýšené nároky na sebe sama, které však mají neblahý vliv na pocity zklamání a selhání a snadno se tímto postupem hypersenzitivní lidé dostanou do bludného kruhu. Sohst (2016) tvrdí, že pokud se stále snižují pocity sebedůvěry a víra ve vlastní hodnoty, tím více sílí tendence ke zranitelnosti, která se může projevovat obtížemi s koncentrací, snížením výkonu a nechutí se zapojit do okolního dění.

Za vysokými nároky se u hypersenzitivních jedinců skrývá tendence k perfekcionismu. Perfekcionismus je definován jako sklon člověka posuzovat se příliš přísně. Jeho potřebou je neustále podávat dokonalý a bezchybný výkon (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Touha mít vše přesné a pečlivé není dle Harke (2019) kompenzačním mechanismem, ale potřebou vytvářet harmonii sám v sobě. Značnou část této skupiny můžeme označit za svědomité a zodpovědné jedince, i když se najdou výjimky (Aron, 2020; Harke, 2019; Sohst, 2016). Sohst (2016) uvádí, že vysoce citlivým lidem jde především o to vykázat kvalitní a pečlivou práci, která s sebou nese více času na přípravu a samotný proces. Delší čas obsahuje nejen prostor pro pracovní činnost, ale také zvýšenou citlivost a postřeh v odhalování chyb, které vidí nejen u sebe, ale často také okolo sebe (Harke, 2019; Aron, 2020).

Ovšem v případě podání kritiky nebo zpětné vazby reagují vysoce citliví lidé poměrně rozrušeně. Jakákoliv kritická připomínka, i s pozitivně motivačním laděním, je ovlivní a emočně rozkývá (Aron, 2005, 2010). V kombinaci s nízkou sebeúctou mohou vysoce citliví jedinci na zpětnou vazbu reagovat s pocity studu nebo zaujmou obranný postoj (Aron, 2010). Na druhou stranu existují i tací jedinci, kteří jsou kritice velmi otevření a za jakoukoliv zpětnou vazbu viní sami sebe (Aron, 2010).

Orloff (2018), Sellin (2021), Harke (2019) i Aron (2010, 2020) píší o jistých rizicích a specifikách u hypersenzitivních jedinců v zaměstnání a v partnerských vztazích. Kvůli zrychlené době, soustředění se jen na výkon, velkému přílivu nových informací a digitalizaci jsou vysoce citliví lidé vystaveni nutnosti naučit se zacházet se značným přijímáním podnětů a jejich zpracováním, aby se jejich nadání nestalo překážkou (Sellin, 2021). Orloff (2018) určila tři komponenty nezbytné pro pracovní spokojenost této skupiny. Patří sem hlubší smysluplnost a přesah práce, dále otevřenost a přátelský přístup kolegů a na posledním místě je také důležitá energie místa. Dalším úskalím, obzvláště v zaměstnání, je schopnost vysoce citlivých lidí přejímat emoce druhých. V tomto smyslu jde o fenomén

takzvané emoční nakažlivosti, která je definována jako tendence zachytávání a přebírání emocí jiných lidí (Hatfield, 2009). Všichni lidé mají schopnost se nakazit emocemi druhých lidí, avšak u hypersenzitivních jedinců je pravděpodobnost nákazy o něco vyšší (Orloff, 2018).

O vztazích u hypersenzitivních lidí nejvíce pojednává Aron (2000), která věnovala této problematice publikaci s názvem *The highly sensitive person in love*. Vysoce citliví lidé se v lásce projevují značnou ambivalencí. Touží být s někým ve vztahu, avšak zároveň v sobě potřebují vyrovnat potřebu být o samotě (Aron, 2000; Orloff, 2018; Harke, 2019; Sohst, 2016). Dále je pro ně náročné se otevřít intimitě ve vztahu, jelikož jsou svázáni mnohými strachy. Pojem intimita (lat. *intimus*, v překladu skrytý, nejvnitřnější, nejtajnější, nejdůvěryhodnější) se překrývá s pojmem sebeodhalování (orig. *self-disclosure*), které znamená sdělování nejhlubších emocí, názorů, přesvědčení a utajovaných informací o sobě druhému člověku. Postupně se prohlubuje narůstajícím pocitem vzájemné důvěry a porozumění. Intimita je spojována se sexualitou, avšak nemusí být její nutnou součástí (Haubertová, D., Slaměník, I., 2013). Avšak zcela běžně se v partnerském vztahu vyskytuje intimní tělesná blízkost, která se spolu s emoční důvěrou promítá do příjemných společných prožitků (Hyde and DeLamater, 2007). Sexuální vztahy mohou vysoce citliví jedinci navazovat dle Aronové velmi brzy a neuváženě nebo naopak mohou být velmi zdrženliví a váhaví (Aron, 2000, 2020). Vysoce citliví lidé se snáze intenzivně zamilují, přičemž jim zamilovanost podnítlí pocit úspěšnosti a podpoří jejich vztah k sobě samým (Aron, Paris & Aron, 1995). Orloff (2018) tvrdí, že pro vysoce citlivé osoby je v partnerském vztahu důležité nastavit si bezpečně hranice a naplňovat si své potřeby. Tyto dva faktory umožní hypersenzitivnímu jedinci se otevřít intimitě ve vztahu (Orloff, 2018).

Aron (2010) na základě své praxe uvádí, že možnými společnými znaky v chování u vysoce citlivých jsou například pomalejší vývoj v rozvoji sexuality, opouštění domova ve vyšším věku, pozdější vstup do svazku a dlouhodobé hledání sám sebe v rámci profesního zaměření. Dále se některým stává, že svoji hypersenzitivnost před ostatními potlačují nebo se za ni stydí. Zejména v období adolescence by dle Aron (2010) chtěli žít jako ostatní lidé a ne si stále hlídat limity svého přestimulování.

S hypersenzitivitou se dále pojí zvýšená citlivost na jídlo a sklon k potravinovým alergiím (Orloff, 2018; Harke, 2019). Aron (1997) svým výzkumem dokládá, že alkohol a kofein způsobuje vysoce citlivým lidem častou reakci či nevolnost. Obě látky způsobují nadměrnou stimulaci, ze které mohou být hypersenzitivní jedinci smyslově vyčerpaní a přetížení.

Posledním přidruženým znakem vysoce citlivých je tíhnutí k duchovnosti a spiritualitě (Aron, 2010, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016). Pojem spiritualita je dle Slatera postmoderní potomek náboženství (in Říčan, 2007), které zahrnuje osobní zaměření na hledání osobního spojení s tím, co nás přesahuje. Přesah dle Heluse (2009) znamená „..., že se člověk nezabývá jen sám sebou a svými běžnými starostmi či radostmi, ale záleží mu také na něčem, co jej přesahuje, co je více než on, co dává jeho životu vyšší cíl a smysl“ (Helus, Z., 2009, s.105). Vědomí transcendentního přesahu jedince se projevuje nejen ve vztahu k sobě samému, ale také ke druhým lidem, přírodě, životu a ke konečnému cíli (Stríženec, 2006). Již tehdy Klages zmiňuje ve svém díle z roku 1978, že není neobvyklé pozorovat u vysoce citlivých lidí jistý šestý smysl a speciální otevřenost vůči jemným nuancím z parapsychologického a spirituálního světa, a to ovšem s absolutním odstupem a se zachováním si smyslu pro realitu (in Sohst, 2016).

Realitu vnímají lidé pomocí pěti základních smyslů. Avšak mimosmyslové kontakty zprostředkovávají jedinci s rozvinutým šestým smyslem (orig. *extra sensory perception*), který umožňuje spojení se silou fyzikální a duchovní povahy (Heřt, 2008). Šestý smysl není dle Hartla a Hartlové (2015) mimořádným smyslem, avšak jde o zvýšenou citlivost komplexního vnímání (Hartl, P., Hartlová, H., 2015).

Sand (2016) uvádí, že je pro hypersenzitivní lidi přirozené být v kontaktu se silou, která nás přesahuje a není nutné k tomu mít nábožensky laděného průvodce. Sohst (2016) jim přisuzuje takzvané přízemně spirituální vědomí. Vysoce citliví lidé se pohybují v obou světech a kombinují je (Sohst, 2016).

2.2 Geneze hypersenzitivity

Elaine Aron (1997, 2010, 2020) uvádí, že hypersenzitivita je povahový rys. Vysoká citlivost není žádnou poruchou ani vadou. Jde o další druh vrozeného temperamentu, jež se nevyskytuje v závislosti na duševní poruše (Aron, 2010). Skutečnost, že vysoká citlivost nemá nic společného s psychickou poruchou a už vůbec ne nemocí, dokládá k Aron (2010) i Sohst (2016). Potvrzuje, že jde o typ charakteru vycházející převážně z genetických a prenatálních faktorů. Hypersenzitivnost může být posílena vlivem stresových faktorů před porodem či během porodu na vývoj nervové soustavy plodu (Harke, 2019). Na vývoji celé osobnosti se však podílí nejen vrozený temperament, ale také vliv okolního prostředí a subjektivní zážitky

jedince (Sohst, 2016). Zmínění autoři nepojímají hypersenzitivitu jako znak psychického onemocnění (Aron, 2010; Sand, 2016; Sohst, 2016; Orloff, 2018; Sellin, 2021; Harke, 2019).

Vysoká citlivost může být buď dědičná, nebo získaná. Studií, která vyzdvihuje vrozené vlastnosti jakožto nejdůležitější faktor v osobnostním vývoji před výchovou, je unikátní Bouchardův et al. (1990) Minessotský výzkum dvojčat, kdy každé dítě z jednovaječných dvojčat vyrůstající v jiné rodině mělo přesto velmi podobné znaky v chování, gestikulaci, mimice a zájmech (Bouchard et al., 1990). Suomiho et al. (1987) výzkum opičích mláďat prokazuje, že mláďata mají mnohdy podobné povahové rysy jako jejich otcové, s nimiž se nikdy předtím nesetkali. Aron uvádí, že ve většině výzkumně ověřených případech je vysoká citlivost dědičná (Aron, 2020). Avšak v nedávno provedené studii Assary et al. (2019) bylo na respondentech dokázáno, že získaná vysoká citlivost mírně převažovala nad genetickými vlivy.

Na několika dřívějších studiích se podílel americký vývojový psycholog Jerome Kagan, který používal namísto termínu hypersenzitivity pojem inhibovanost, plachost či bázlivost (Kagan, 1997).

Pojem inhibovanost neboli inhibice můžeme definovat jako stav obecného zpomalení nebo zastavení určitého procesu. V tomto stavu dochází ke snižování pohnutek a motivaci k činnostem. Na druhou stranu útlum přináší obnovení energie, zdokonaluje komunikační činnost, udržování rovnováhy a celkově tímto přispívá k lepší adaptaci na vnější podmínky (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Pojem plachost (taktéž bázlivost nebo nesmělost) je povahový rys, jehož základem může být nízké sebevědomí, nedostatek sociálního kontaktu, tréma nebo introverze (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Kaganovy výzkumy se zaměřily na možnou predikci inhibovanosti u čtyřměsíčních miminek. Zjistil, že každého pátého kojence je možno považovat za vysoce reaktivního, pokud je vystaven různým podnětům například podivné pachy, barevné pohyblivé dekoraci a neznámým zvukům. Děti se projevovaly výrazným neklidem, máváním končetin a pláčem Kagan, 1997). Aron (2010) se domnívá, že Kaganovy vysoce reaktivní děti patří do skupiny vysoce citlivých lidí a znamenají v podstatě totéž. Uvedený rys je tedy možné rozpoznat již od nízkého věku života (Aron, 2020). U dětí však může dojít i k utlumení vysoké citlivosti podporované sociálním prostředím, které záměrně potlačuje vyšší citlivost u dítěte a nahrazuje ji nuceným aktivním, nebojácným a asertivním chováním. Avšak je nepravděpodobné, že by se rys během života z jedince zcela vytratil (Aron, 2020).

Další vlivný faktor řadící se k získané podobě citlivosti je působení prostředí a výchovy. Sellin (2021) se shoduje se stejnou charakteristikou Aron (2010) a uvádí, že hypersenzitivita je rys, u kterého spolupůsobí geny společně se sociálními faktory, tudíž se projevuje od dětství, ale často ho utvářejí životní podmínky, ve kterých se dítě ocitá (Sellin, 2021). Pokud se citlivý jedinec narodil a žil v prostředí chaosu, kde jedinou možností pro přežití bylo rozpoznat jemné signály vysílané od rodičů a druhých lidí nebo za ně převzít odpovědnost v podobě emoční zátěže. Zátěž mimoděčně zapříčiní vznik citlivého bezpečnostního emočního systému uvnitř jedince nebo si postupem času dotyčný vypěstuje neadekvátní emoční reakci na nevyvážené domácí prostředí, což způsobí právě onu zvýšenou citlivost (Dahlin & Hägglund, 2013). V souvislosti se získanou vysokou citlivostí zmiňuje Dahlin spolu s Hägglund takzvanou naučenou citlivost. Naučená citlivost vzniká ve chvíli, kdy hypersenzitivní jedinec vyrůstá v chaotickém prostředí s rodiči, kteří nepřijali zodpovědnou rodičovskou roli (Dahlin & Hägglund, 2013).

Z výše uvedených tvrzení vyplývá, že hypersenzitivita může být jak rysem dědičným, tak i rysem získaným. Za zdroj získaného rysu můžeme považovat působení nežádoucího sociálního prostředí a to již od prenatálního vývoje nebo vliv traumatických zážitků.

3 Biologie hypersenzitivity

V poslední dekádě se objevilo mnoho studií, které se snaží vysvětlit a doložit vysokou citlivost přes neuropsychologický a biologický pohled. V této kapitole se bude vysoká citlivost užívat pod vědeckým názvem senzitivní senzorké zpracování (zkratka SSZ), které je definované v kapitole 1.1. SSZ bylo vždy evoluční strategií, která se vyvinula na základě reakce na prostředí jak u lidí, tak u zvířat. Včetně environmentálních vlivů se na vysoké citlivosti podílí genetická informace. V nejnovější studii dvojčat Assary et al. (2020) zkoumali, zdali u kombinace zvýšené citlivosti získané na základě environmentálních vlivů naleznou genetický podklad. Výsledky prokázaly, že 53 % respondentů má rys SSZ získaný na základě vlivu prostředí, který je bez genetického dokladu, a u zbývajících 47 % respondentů je rys skutečně geneticky podmíněn (Assary et al., 2020). Tento výzkum opět podporuje tezi, že vysoká citlivost je spojena s genetickým přenosem.

3.1 Serotoninový transportér

Z genetického hlediska zaujímá v procesu vzniku SSZ roli gen, který kóduje serotoninový transportér. U vysoce citlivých jedinců je důležitým měřítkem právě hladina serotoninu (Licht et al., 2011; Volf et al., 2009). Serotonin (5-hydroxytryptamin; zkratka 5-HT) je neurotransmitter ovlivňující náladu, paměť, kognici, emoční regulaci, hladinu napětí a energie. Jeho název se používá převážně v kontextu poruch nálad jako jsou deprese a úzkosti (Vokurka, M., Hugo, J., 2004).

Jedním z nejdůležitějších genů kontrolující funkci serotoninu je gen pro serotoninový transportér 5-HTT, který zajišťuje příjem serotoninu ze synaptické štěrby zpět do neuronu (Caspi et al., 2003; Kuželová, H., Ptáček, R., Macek, M., 2010). O délce tohoto genu rozhodují sekvence v promotorové (řídící) oblasti genu. Prodloužená varianta je nazývána jako polymorfismus¹ genotypu 5-HTTLPR (Kuželová, H., Ptáček, R., Macek, M., 2010).

¹ Polymorfismus = stav charakterizovaný bohatostí projevů v rámci jednoho genu; existence dvou a více variant genů na daném místě (Vokurka, M., Hugo, J., 2004, s.691)

Studie Volf et al. (2009) jako první dokládá, že SSZ je spojené s krátkou alelou² genotypu³ 5-HTTLPR pro serotoninový transportér. Gen tohoto typu byl mimo jiné v tomto výzkumu poprvé označen v přímé souvislosti s kreativitou (Volf et al., 2009).

Tento genotyp 5-HTTLPR je jedním z nejdůležitějších genů pro kontrolu funkce serotoninu a patří v současnosti k nejsledovanějším genům, které souvisejí s psychiatrickými onemocněními. U lidí existují dvě varianty tohoto genotypu a to krátká alela a dlouhá alela vyskytující se v různých variabilních formách. Krátká forma alely má 14 repetice, dlouhá forma obsahuje repetice 16. Je zde předpoklad, že v kombinaci krátké a dlouhé alely se vyskytuje vyšší náchylnost na stres či duševní onemocnění (Deuschle et al., 2010). S pouze krátkou variantou alel se objevuje vyšší citlivost k podnětům, jež vyvolávají úzkost či strach (Kuželová, H., Ptáček, R., Macek, M., 2010).

Genotyp s krátkou alelou 5-HTTLPR má také za následek zvýšené riziko vzniku deprese z dlouhodobého stresu (Kuželová, H., Ptáček, R., Macek, M., 2010; Karg et al., 2011; Caspi et al., 2003). V tomto výzkumu se potvrdila hypotéza, že mezi testovanými jedinci ze skupiny, kteří zažili špatné zacházení v dětství, se projevila souvislost s krátkou alelou a zvýšenou citlivostí na stresové situace (Karg et al., 2011).

Caspiho et al. (2003) studie prokazuje u jedinců se získanými krátkými typy alel od obou rodičů (homozygoti) souvislost se zvýšenou senzitivitou k rozvoji deprese a suicidální tendenci, ke které obvykle dochází po opakovaném prožívání významných stresových událostí. Například u lidí v rané dospělosti, kteří prodělali nejméně čtyři stresově závažné události, mají potenciální riziko vzniku deprese na 43 %, zatímco u jedinců s dlouhou alelou je riziko vzniku poměrně nižší a to 17 % (Caspi et al., 2003).

Podobnost lidského genotypu 5-HTTLPR s kratší verzí genu 5-HTT najdeme i u zvířat, konkrétně u myši. Pang et al. (2011) poukazuje na serotoninový transportér genu 5-HTT u geneticky modifikovaných myši a jeho souvislost se znaky SSZ. Výsledky studie potvrzují, že mozková aktivita u modifikovaných myši byla výrazně naměřena ve frontální asociační oblasti, motorické oblasti, insule a amygdale (Pang et al., 2011). Tyto poznatky blízce korelují se znaky SSZ (Acevedo, 2020), které jsou definovány v kapitole 1.1. Gen 5-HTT zvyšuje u modifikovaných myši náchylnost ke stresu. Stres snižuje inhibiční chování a naopak zvyšuje excitovanost, která může vést k přestimulování a případně až ke stresově přidruženým

² Alela = konkrétní forma genu na molekulární úrovni, kdy každá z alel má nepatrný rozdíl v sekvenci nukleotidů DNA, které určují podstatu genu; vyskytuje se ve dvou formách (Vokurka, M., Hugo, J., 2004, s.26)

³ Genotyp = souhrn všech dědičných vloh jedince uložených v genech (Vokurka, M., Hugo, J., 2004, s.292)

onemocněním. Ve výsledku může gen 5-HTT ilustrovat genetický základ jak u laboratorních myší, tak u jedinců se SSZ (Homborg et al., 2016).

Senzitivní senzoričké zpracování (hypersenzitivita) je tedy spojeno s krátkou alelou genotypu 5-HTTLPR pro serotoninový transportér. Tento genotyp je včetně zvýšené citlivosti spojen s řadou psychických onemocnění, náchylnosti ke stresu až k suicidálním tendencím. Podobná verze genu a znaků se SSZ se prokazatelně vyskytuje i u zvířat.

3.2 Dopaminový neurotransmitter

Dalším transportérem, který se udává v rámci souvislosti s vyšším skóre SSZ jsou polymorfismy v genotypch dopaminových neurotransmiterů. Dopamin je chemická látka řadící se do skupiny katecholaminů a je také neurohormonem, jenž vytváří hypotalamus (Vokurka, M., Hugo, J., 2004). Hlavní funkcí dopaminu je činnost v odměnovém systému, podílí se na motivaci, reakcích na nové podněty a učení (Vander, 2001). Se zvýšenou hladinou dopaminu se pojí řada psychických onemocnění jako je Parkinsonova choroba, schizofrenie, bipolární porucha, deprese a porucha pozornosti s hyperaktivitou (Vaughan & Foster, 2013).

Na hledání souvislosti mezi SSZ a genetickou variací v dopaminovém systému se zaměřil výzkum Chena et al. (2011). Dopaminový systém zřejmě hraje velkou roli v osobnosti člověka (Depue & Collins, 1999). Testovalo se celkem 16 dopaminových neurotransmiterů, kde se potvrdilo 10 lokusů⁴ na 7 genech, které jsou významně přidružené k SSZ (Chen et al., 2011). V navazující studii Chen et al., (2015) zkoumá, zdali zprostředkovává mozek za běžné činnosti v klidovém režimu geny polymorfismů související s dopaminovým systémem. Výzkum se prováděl na vzorku 298 čínských vysokoškolských studentů pomocí magnetické rezonance a s užitím Škály vysoké citlivosti. Z 98 genových polymorfismů dopaminového systému bylo zjištěno 10 lokusů, které se významně pojily k SSZ. Pomocí fMRI⁵ poukázaly výsledky zobrazovací metody dále na mozkové oblasti precuneus a levý dolní temporální gyrus zprostředkovávající spojení mezi geny dopaminového systému a SSZ. Avšak výsledky prokázaly, že oblast precuneus má za následek potlačující efekt na genetické varianty dopaminového systému a s ním spojenou

⁴ Lokus = přesné místo (pozice) na chromozomu, na kterém se vyskytuje příslušný gen či polymorfismus (Vokurka, M., Hugo, J., 2004, s.419)

⁵ Funkční magnetická rezonance = vyšetřovací metoda, která mapuje neuronální aktivitu a odezvu na vnější či vnitřní podnět (Chlebus et al., 2005)

slabou funkci regionální homogenity⁶. Nicméně k přesnému vysvětlení a odhalení suprese je dle Chena et al. (2015) nutné doložit důkazy a odůvodnění v dalších výzkumech.

Poslední gen, který se dává do potenciální souvislosti se znaky SSZ, je ADRA2b. ADRA2b je adrenoreceptor řazený do skupiny receptorů s G-proteinem, které se vážou na katecholaminy jako je dopamin, adrenalin a noradrenalin (Stenesh, 1989). Výzkumy Jagiellowicz et al. (2011) a Todd et al. (2015) předpokládají, že charakteristickou zvýšenou vnímavost pro SSZ může zmírňovat právě gen ADRA2b (Jagiellowicz et al., 2011; Todd et al., 2015).

V souvislosti se SSZ nalezneme některé genotypy dopaminového systému. Zvýšená mozková činnost v rámci SSZ se prokázala v částech jako je precuneus a levý dolní temporální gyrus, což jsou centra týkající se epizodické a sémantické paměti, zrakově-prostorového zpracování a aspektů vědomí (Cavanna & Trimble, 2006). Dle Aron mají jedinci se SSZ právě více rozvinutou zmíněnou sémantickou paměť (in Aron, 2020). V poslední řadě se se znaky SSZ pojí gen ADRA2b, který může potenciálně zmírňovat projevy SSZ, ovšem přesné potvrzení mohou přinést pouze budoucí výzkumy.

3.3 Souvislost s HPA-osou

SSZ se projevuje převážně skrz nervovou soustavu, nicméně nalezneme jisté souvislosti a projevy i v jiných soustavách a systémech v těle. Jedna z nich je osa hypotalamu – hypofýzy – nadledvin (angl. *hypothalamic-pituitary-adrenal axis*, zkratka HPA - osa). Jedná se o neuroendokrinní systém, který tvoří dráhu hypotalamu, podvěsku mozkového (hypofýza) a nadledvin. Řídící funkce HPA – osy je v reakci na stresové situace a taktéž se podílí například na regulaci imunitního systému a nálady. Jádro hypotalamu obsahuje neuroendokrinní hormony, které uvolňují sekret hormonů kortikotropinu a vazopresinu. Tyto neurosekreční hormony stimuluje sekret adrenokortikotropního hormonu (ACTH). ACTH je hormon řídící činnost kůry nadledvin, kde kontroluje hladinu hormonu kortizolu (Vokurka, M., Hugo, J., 2004). Kortizol má funkci aktivizace organismu při stresu nebo zátěžových situacích (Nestler, Hyman & Malenka, 2012). Činnost HPA – osy mimo jiné souvisí s duševními nemocemi jako je úzkostná porucha, deprese, bipolární porucha, PTSD, ADHD a další (Spencer & Hutchison, 1999; Van der Doelen, 2014).

⁶ Regionální homogenita = časová stálost krevního oxysličení, která závisí na signálu lokální mozkové tkáně (Xu et al., 2019)

Studie prováděná na laboratorních krysách od Van der Doelena (2014) se zaměřila na to, do jaké míry HPA-osa ovlivňuje interakci genotypu 5-HTTLPR a dřívějšího prožití stresových situací. Výsledky zobrazily zvýšené hodnoty krevní plazmy kortikosteronů a ACTH receptorů v kůře nadledvinek. Hladinu ACTH receptoru reguluje zvýšená citlivost adrenálních buněk k uvolňování kortikosteronu (Van der Doelen, 2014). Acevedo (2020) zmiňuje, že zjištěná zvýšená citlivost adrenálních buněk může být okrajově spojena s HPA-osou v regulaci vnitřních procesů přidružených k projevům SSZ (Van der Doelen, 2014).

Je tedy možné, že SSZ je spojena s neuroendokrinním systémem zvaným HPA-osa. Výzkum potvrdil vyskytující se zvýšenou citlivost u nadledvinkových buněk, které ovlivňují ACTH a s ním spojené uvolňování kortikosteronu. Pro přesnější doklad této souvislosti však bude nezbytné provést další šetření.

3.4 Další neurobiologické faktory

Kromě zmíněného serotoninového a dopaminového systému ve spojitosti se SSZ se můžeme setkat s tezí od Acevedo (2020), že zde existuje patrná souvislost mezi metabolismem sacharidů a zvýšenou citlivostí na cukry u hypersenzitivních lidí (Aron, 2010). Zvýšenou citlivost na cukry má na starost enzym neurolysin, který se podílí na funkci metabolismu sacharidů (Cavalcanti et al., 2014). Ve výzkumu Goldberga et al. (2018) byla zjištěna korelace mezi znakem SSZ a skupinou adolescentů s prvním typem onemocnění diabetes mellitus (cukrovka). Goldberg et al. (2018) však zmiňuje, že je potřeba dalšího výzkumu ke zjištění, zdali může být rys SSZ rizikovým faktorem ve vývoji tohoto onemocnění.

3.5 Shrnutí

Hypersenzitivita neboli SSZ je komplexní vlastností, která zasahuje organismus hned v několika oblastech. Výzkumně je ověřeno, že SSZ souvisí:

- s krátkou alelou genotypu 5-HTTLPR serotoninového transmiteru
- s některými genotypy dopaminového systému
- s adrenoreceptorem ADRA2b
- s neuroendokrinním systémem, konkrétně s HPA – osou

- s metabolismem sacharidů

Je možné, že její vliv sahá dalece do dalších okruhů těla, které jsou nám zatím výzkumně neznámé. Opět se zde potvrzuje skutečnost, že vysoká citlivost se netýká pouze člověka, ale také zvířat, i když k dispozici máme zatím výzkumně omezená data. Výzkumy nám dokládají skutečnost, že vysoká citlivost má své biologické základy.

4 Hypersenzitivita a introverze

Projevy vysoké citlivosti se často spojují s introvertním způsobem chování. Definice introverze dle Hartla (2015) znamená zaměřenost osobnosti do vlastního nitra, na sebe sama, na svůj vnitřní svět, prožitky, city a myšlenky (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Introvertní člověk preferuje stabilitu, řád, pravidelnost a změny v něm vyvolávají neklid a stres. Cítí se dobře v menším okruhu blízkých přátel, se kterými má navázaný hlubší vztah. Introvertovi nějaký čas trvá, než odhodí své zábrany a nedůvěřivost vůči druhým lidem, aby si mohli někoho nového „připustit k tělu“. Mají tendenci se vyhýbat společenským akcím, neboť je brzy vyčerpá velké množství lidí a okolní hluk. Mívají menší okruh zájmů, kterému však věnují značnou a pečlivou hloubku a pozornost. Vynikají díky své soustředěnosti, schopnosti učení a sebereflexe (Crkalová, A., Riethof, N., 2012; Löhken, 2013). Tato charakteristika úzce souvisí s typickými znaky pro vysokou citlivost (Aron, 2020; Sand, 2016, 2020; Sohst, 2016).

Původní vymezení introverze představuje Carl Gustav Jung. Introverta Jung definuje jako člověka citlivého se sklony k nedůvěře používajícího vůči světu rozsáhlé zabezpečovací soustavy, které jsou sestaveny z pochybností, pečlivosti, úzkostlivé svědomitosti, korektnosti a obezřetnosti. Jeho vztahy k lidem popisuje jako vřelé, ale jen v těch případech, kdy je zaručeno bezpečí a díky tomu může odložit ochrannou masku nedůvěry (Jung, 2020). Jung dále vymezuje introvertní typ na základě vztahu subjektu k objektu. „*Introvert se chová vůči objektu abstrahujícím způsobem; v podstatě se neustále snaží odejmout objektu libido (psychickou energii), jako by měl zamezit přílišnému vlivu objektu*“ (Jung, 2020, s. 325). „*Chová se k objektům tak, jako kdyby měli nad ním moc, která je silnější než on sám a již se musí bránit. Jeho pravým, vlastním světem je však jeho nitro, jeho subjekt*“ (Jung, 2020, s. 494). „*Introverze se neorientuje převážně na objekt a na objektivně dané, nýbrž na subjektivní faktory. Dominující postavení subjektivních faktorů ve vědomí znamená podhodnocování objektivního faktoru*“ (Jung, 2020, s. 370).

Hypersenzitivitu Jung zmiňuje v kontextu neurotického onemocnění psychastenie. Tato porucha se řadí dle MKN-10 do neurotických specifikovaných onemocnění s projevy nerozhodnosti, pochybovačností, fobiemi, únavností, bolestmi hlavy a nespavostí (Hartl, P., Hartlová, H., 2015). Psychastenie je duševní porucha, která se projevuje pocity méněcennosti, nedůvěry v život a obavami z budoucnosti. Jedinec se hůře adaptuje na nové podmínky a těžko se mu navazují bližší vztahy k lidem. Jeho mysl je vystavena nutkavým představám, které se snaží stále potlačovat (Vokurka, M., Hugo, J., 2004). Vysoká senzitivita, včetně velké

unavitelnosti a chronické únavy, je dle Junga (2020) jedním z hlavních projevů psychastenie. Toto onemocnění propuká právě u introvertních jedinců, kdy se jejich já usilovně snaží o oddělení od objektu, jenž zajišťuje nevědomí. Cílem nevědomí je zničit iluzi moci a fantazie o nadřazenosti vědomí. Objekt dostává dimenze, které přes vědomé snižování vzbuzují úzkost. Proto musí introvertní jedinec neustále vynakládat velké množství vnitřní práce, aby těmto konfliktům nepodleh (Jung, 2020).

Hypersenzitivní lidé si často prvoplánově vyslouží nálepku tichého a neprojevujícího se introverta. Aron (2020) uvádí, že vysoce citliví mají sklon se společenskému kontaktu spíše vyhýbat. Introverze se v kontextu hypersenzitivity projevuje v interakci mezi jedincem a okolím (Aron, 2010, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016). Na základě svého výzkumu Aron určila, že ve vzorku hypersenzitivních lidí má tendenci 70 % jedinců inklinovat k sociální introverzi a zbývajících 30 % zase naopak k extroverzi. Introverze není to samé jako hypersenzitivita, ale jsou zde prvky, které spolu souvisejí (Aron & Aron, 1997). Sociální introverzi popisuje Aron (2020) jako preferenci několika kvalitních blízkých vztahů před širším okruhem přátel a známých nebo má podobu obranného mechanismu před přílišnou vnější stimulací.

Sand (2016) upozorňuje na negativní konotaci pojetí introvertního chování. Zmiňuje se, že současná doba spíše upřednostňuje interpretaci introverze jako osobnostního znevýhodnění (Sand, 2016). Značná část populace se domnívá, že introverze je v zásadě projevem špatného duševního zdraví (Zumbo & Taylor, 1993). I Jung (2020) upozorňuje na jisté nepochopení charakteristiky introverta, i když jeho popis k tomu mírně vybízí. Navzdory těmto zvláštnostem není introvert pro společnost zbytečným člověkem. Že se stáhl k sobě samému neznamena, že by se definitivně zřekl světa. Znamená to, že vyhledává nerušenost, v níž jedině je možné, aby přinášel svůj podíl životu společnosti (Jung, 2020).

Aron (2020) zmiňuje myšlenku, že k žádoucímu vývoji je potřebná jak introverze, tak extroverze. Především v pozdějších obdobích našeho života uvítají introverti rozvinutou schopnost sebereflexe, která s přibývajícím věkem přirozeně přichází a stává se důležitější i pro extrovertně laděné jedince (Aron, 2020).

V rámci vývoje se však dotýkáme všech možností. I introvertní jedinec je schopný jednat extrovertně, ale pokud by se takto choval delší dobu, pravděpodobně by ho tento způsob chování vyčerpával (Sand, 2020). Jednostrannost typů by vedla k naprosté ztrátě rovnováhy, kdyby ji psychicky nekompensovalo nevědomé opačné zaměření. Introvert má vedle či v pozadí svého vědomého zaměření ještě extravertní zaměření, které je pro něj nevědomé, čímž dochází ke kompenzaci vědomé jednostrannosti (Jung, 2020).

Jak u Aron (2010, 2020), tak u Junga (2020) je zřejmé, že introverti a vysoce citliví se ve své charakteristice shodují. Společně sdílejí subjektivní vnímání světa a obě dvě skupiny se vyznačují hloubkovým zpracováním informací (Aron, 2010).

5 Hypersenzitivita a vymezení vůči patologickým jevům

Hypersenzitivita je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) řazena do poruch emotivity, konkrétně do poruch afektů, jenž jsou definovány jako krátkodobé intenzivní citové reakce. Hypersenzitivita je dále charakterizována snadným vznikem emocí, které jsou trvalejší než při emoční labilitě (Svoboda et al., 2015). Nicméně autoři, kteří se hypersenzitivitou zabývají a výzkumně s ní pracují, se shodují na skutečnosti, že hypersenzitivita psychickou poruchou není (Aron, 2010; Acevedo, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016; Sellin, 2021 a další). Hypersenzitivita je z psychopatologického hlediska definovaná poměrně vágně. Proto autoři (Aron, 2010; Acevedo, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016; Sellin, 2021 a další) využívají rozšířené definice, kde je však s hypersenzitivitou nakládáno jako s osobnostním rysem.

Sellin (2021) dokonce nazývá vysokou citlivost nadáním. Pokud se citliví jedinci naučí zacházet s přijímáním nadměry podnětů, mají k dispozici více možností vnitřního naplnění a vyšší intenzitu pocitu štěstí (Sellin, 2021).

Autoři Aron (1997, 2010), Sellin (2021), Sand (2016), Sohst (2016), Orloff (2018) a Acevedo (2020) upozorňují, že následky a projevy hypersenzitivity mohou být velmi snadno klasifikovány nebo zaměňovány za symptomy nejrůznějších psychických poruch. Dle Aron (2010) je jich celá řada. Z poruch nálad (F30-F39; dle Mezinárodní klasifikace nemocí, zkratka MKN-10) se nejčastěji v souvislosti hypersenzitivity diagnostikuje depresivní porucha, ale i mánie či hypománie nebo bipolární porucha. K častějším záměnám dochází u neurotických poruch (F40-F49). Hojně vyskytované jsou například sociální fobie, obsedantně-kompulzivní poruchy, neurózy, deprese, úzkostné poruchy, emoční nestabilita, hraniční porucha osobnosti nebo autismus či poruchy pozornosti. V souvislosti zmíněných poruch je na místě upozornit na současný trend v naddiagnostice a to ve společnostech s rozvinutými farmaceutickými průmysly (Acevedo, 2020). Acevedo (2020) doplňuje do spektra poruch ještě chronickou únavu, která bývá často s hypersenzitivitou zaměňována a nerozumí se jí jako důsledek vyčerpání a přetížení z hloubkového zpracování informací a vjemů.

Sellin (2021) společně se Sohst (2016) upozorňují na fenomén, že vyšší citlivost lze získat prožitím traumatického zážitku spadajícím už do prenatalního období nebo porodu. Psychické trauma je definované jako „*psychické poškození či duševní úraz, který má za následek funkční poruchy a někdy i organické změny*“ (Hartl, P., Hartlová, H. 2015, s.626). Pokud je prožito v dětství a trvá dlouho, dochází postupně k vyčerpání serotoninové transmise

(Hartl, P., Hartlová, H. 2015). V průběhu života se zvýšená senzitivita může objevit na základě vulnerability k častým tělesným nemocem nebo ji lze získat jako následek traumatu jako je přeapadení, vloupání, násilí, znásilnění nebo přírodní katastrofy a války. Jedinec následně ztrácí důvěru ve svět, který není tím, čím býval, a jeho nervový systém se ocitá v permanentním aktivním provozu (Sellin, 2021). Sohst (2016) zmiňuje, že v důsledku traumatického zážitku přímo u hypersenzitivního jedince může jeho citlivost vzrůst, a v tomto případě se jeho psychika může stát náchylnější k duševním poruchám (Sohst, 2016).

V souvislosti se vznikem traumatu u hypersenzitivních lidí dochází k záměně v diagnostice u posttraumatické stresové poruchy (Aron, 2010). Posttraumatická stresová porucha (zkratka PTSP) obvykle propuká velmi brzy po prožitém traumatu nebo o několik týdnů později v souvislosti s menším stresem. Svoboda et al. (2015) uvádí, že PTSP je „...opožděná a protahovaná reakce na stresovou situaci výjimečného nebo katastrofického charakteru“ (Svoboda et al., 2015, s.228). Mezi hlavní symptomatiku se řadí pocit otupělosti, odcizení se lidem, úzkost, poruchy spánku, sny, noční můry, opakování traumatu ve vzpomínkách a snadná vzrušivost (Hartl, P., Hartlová, H. 2015; Aron, 2010; Svoboda et al., 2015). Aron (2010) popisuje, že k záměně v diagnostice s PTSP dochází s těmito příznaky jako je bušení srdce (palpitace) nebo bizarní a opakující se noční můry či sny. Sellin (2021) prohlašuje, že jedinci, kteří prodělají PTSP se stanou citliví a úzkostní do takové míry, která se dá porovnat s typickými projevy hypersenzitivity. Nicméně je komplikované přesně určit, kdy trauma vzniklo v důsledku časové neurčenosti. Avšak PTSP se může rozvinout u hypersenzitivních jedinců na základě událostí, které pro druhé vůbec nejsou traumatické (Aron, 2010).

Projevy vysoké citlivosti mohou být zaměněny za PTSP, avšak hypersenzitivní lidé jsou k této poruše náchylnější. Hypersenzitivitu lze taktéž vnímat jako jeden ze symptomů PTSP.

5.1 Hypersenzitivita a neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

PTSP patří spolu s úzkostnými poruchami, fobiemi, obsedantně-kompulzivní poruchou a somatoformními poruchami k nejčastějším onemocněním zaměřovaným s vysokou citlivostí (Aron, 2010; Sellin, 2021; Sand, 2016; Acevedo, 2020). Výše uvedené poruchy jsou dle MKN-

10 řazeny do kategorie neurotických poruch, poruch vyvolané stresem a somatoformních poruch (F40-F49).

Aron (1997) na základě svého výzkumu odhalila, že hypersenzitivita se nerovná pojmu neuróza, avšak společně se tyto dva faktory vyskytují (Aron & Aron, 1997). Z dalšího výzkumu vyplývá, že hypersenzitivní jedinci jsou více ohroženi a náchylní k úzkostem a depresím, pokud neměli v dětství dobré a podporující rodinné zázemí (Aron, Aron & Davies, 2005). Dle Hartla (2015) je úzkost definována jako bezpředmětný strach, kde je příčina neznámá. Mezi klasické fyziologické projevy sem patří zrychlený srdeční tep a dýchání, zvýšený krevní tlak, potivost dlaní, rozšířené zorničky, žaludeční nevolnost, průjem, zvracení a časté močení. Při úzkosti vzrůstá jedinci svalové napětí včetně obecné dráždivosti a má zrychlený tok asociací (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Vyšší reaktivita nervové soustavy a z toho plynoucí přestimulování vjemy je typickým a trvalým znakem hypersenzitivity (Aron, 2020; Sand, 2016; Sohst, 2016, Orloff, 2018). Zde dochází ke zjevnému problému v diagnostice a přesném odlišení znaku hypersenzitivity od úzkostných onemocnění. Například generalizovaná úzkostná porucha (F41) může být nesprávně diagnostikována v případě hypersenzitivního člověka, který je přes více než šest měsíců v distresu z náročné pracovní pozice a v rámci přetížení trpí svalovým napětím, závratěmi, zhoršenou koncentrací, podrážděností a poruchami spánku (Aron, 2010; Svoboda et al., 2015). Aron (2010, 2020) zmiňuje, že ne jeden vysoce citlivý jedinec může za svůj život, v důsledku snadného vjemového přesycení, zažít panickou ataku. Panické ataky či poruchy se taktéž řadí do stejné kategorie neurotických poruch, konkrétně do třídy jiných úzkostných poruch (F41). Záchvaty paniky se projevují řadou intenzivních tělesných příznaků například bušení srdce, bolest na hrudi, pocity dušení, závratě a pocity neskutečnosti (depersonalizace a derealizace) (Svoboda et al., 2015). Možnost, jak se preventivně vyhnout panickým atakám, je dle Aron (2010) především nepotlačovat svoji hypersenzitivitu, ale naopak ji poznávat a seznamovat se se svými hranicemi, aby nedošlo k úplnému stimulačnímu vyčerpání. Lze říci, že hypersenzitivní lidé mohou zažívat symptomy úzkostné poruchy, ačkoli se diagnosticky od panických ataků odlišují (Aron, 2010).

Další často diagnostikovanou poruchou u vysoce citlivých lidí bývají fobické úzkostné poruchy (F40), mezi které patří agorafobie a sociální fobie. Agorafobie je strachem z otevřených prostranství, přeplněných prostor, z opuštění domova. Úzkost je vyvolána jak přítomností fobického podnětu, tak vzdálením se z místa bezpečí (Svoboda et al., 2015). V důsledku komplexního vnímání a vnímání jemných nuancí je evidentní, že hypersenzitivní lidé se záměrně vyhýbají místům, kde se shlukují davy lidí. Pokud neumí hypersenzitivní

jedinci zacházet s mírou svého přestimulování a rozpoznat ji, může jim agorafobie podnítit panický stav (Aron, 2010). Sociálními fóbiemi netrpí jen vysoce citliví, ale také velká část populace (až 40 %). Z tohoto důvodu je složité rozlišit, zdali jsou sociální fobie přidružené k vysoké citlivosti či ne (Aron, 2010). Sociální fobie je nepřiměřený chorobný strach z kontaktu s ostatními lidmi, který je horší než tréma. Nejčastěji se projevuje strachem ze společnosti vůbec, z vystoupení či mluvení na veřejnosti, veřejnému ztrapnění, z kritiky a hodnocení, neschopností se někomu dívat do očí nebo záměrnému vyhýbání se situacím, ve kterých může být jedinec pozorován. Mezi typické projevy sem patří zvýšená tepová frekvence, bušení srdce, rozechvělost, pocení, panické stavy, obsese, úzkost a deprese (Hartl, P., Hartlová, H. 2015, s.168). Pro diagnostiku je podstatné časové trvání, frekvence strachu a jak často se daným situacím jedinec ze zásady vyhýbá (Aron, 2010).

Ke špatné diagnostice může dojít i v případě obsedantně-kompulzivní poruchy (orig. *obsessive-compulsive disorder*, zkratka OCD) (Aron, 2010). OCD (F42) je chronické onemocnění charakterizující nutkavé potřeby se opakovaně zabývat mimovolnými, odpudivými a nepříjemnými myšlenkami, nápady a impulzy s opakovaným, stereotypním a neúčelným chováním a z něho plynoucí úzkostí, kterou rozpouští pravidelné úkony a rituály (Svoboda et al., 2015; Hartl, P., Hartlová, H. 2015). OCD má mimo jiné vysokou komorbiditu s depresivní a úzkostnou poruchou (Hartl, P., Hartlová, H. 2015, s.228). Aron (2010) zmiňuje komplikovanost v rozlišování nadměrně nutkavých myšlenek u vysoce citlivých lidí a u pacientů s diagnostikovanou OCD. Obsedantní a obtěžující myšlenky se zpravidla zesilují během stresu nebo u zmíněných úzkostí nebo depresivních epizod, které se často objevují u hypersenzitivních jedinců. Nicméně je dle Aron (2010) složité určit, jak takové nutkavé myšlenky u vysoce citlivých vypadají, a zdali opravdu nadmíru zasahují do jejich běžného života, protože vzhledem k jejich povaze, která skýtá každodenní detailní analýzu veškerého dění a vyšší míru sebereflexe, dokáží obvykle regulovat vliv svých myšlenek (Aron, 2010).

V rámci kategorie neurotických poruch uzavírají u hypersenzitivních lidí somatoformní poruchy. „*Jde o skupinu poruch, jejichž hlavním rysem je opakované poukazování postiženého na tělesné symptomy, které nemají žádný tělesný podklad, a pokud ano, nevysvětlují povahu a rozsah symptomů. Začátek a trvání symptomů může mít souvislost s nepříjemnými životními událostmi, obtížemi nebo konflikty*“ (Hartl, P., Hartlová, H. 2015, s.436). Aron (2010) tvrdí, že vysoce citliví lidé si přirozeně více uvědomují své tělesné procesy, tudíž dříve dokáží rozpoznat první fyzické projevy symptomů, které je většinou emočně rozhodí. Na základě výzkumu (Boyce et al., 1995) bylo zjištěno, že hypersenzitivní jedinci mají nízký práh bolesti

a reaktivnější imunitní systém již od dětství. Aron (2010) v tomto kontextu doplňuje i vyšší citlivost na látky měnící vědomí. Dále byla prokázána vyšší senzitivita na vedlejší účinky při užívání léků (Jagiellowicz, Aron & Aron, 2007, prezentace). Je zřejmé, že s hypersenzitivitou se pojí vyšší riziko k poruchám souvisejícím s tělesnými nežádoucími projevy (Aron, 2010).

Aron (2010) tvrdí, že pokud vysoce citliví neměli možnost, jak se vypořádat se zvýšenou emoční reaktivitou, jejich těla si tuto zkušenost uložila a později mohla, na základě tohoto vnitřního konfliktu, vytvořit odpověď v podobě neznámých tělesných příznaků či chronických onemocnění, jež se špatně vykládá i zkušeným lékařům. V tomto případě přichází na řadu psychosomatika, která se zabývá vztahy mezi psychickým a somatickým zdravím fungující jako dva vzájemně propojené systémy. Vyznačuje se celostním pohledem na člověka s jeho osobním vztahem ke svému tělu, s jeho vztahem těla ke druhým a bere v potaz životní, rodinnou a sociální situaci (Poněšický, J., 2014). Aron (2010) na základě svých zkušeností doporučuje hypersenzitivním lidem, majícím potíže se somatickými onemocněními, řešit je primárně i terapeuticky.

Tématem těla u vysoce citlivých lidí se blíže zaobírá Rolf Sellin. Sellin (2021) zmiňuje, že vysoce citlivým jedincům často chybí vztah k tělu, od kterého se museli v rámci své přizpůsobivosti v dětství odpojit. Sellin (2021) to nazývá ztrátou centrace, kdy dotyčný není u sebe. Centraci hypersenzitivní člověk ztratí ve chvíli, kdy přijímá stále více podnětů zvenčí, přehltní se jimi a tím čím dál více ztrácí vnímání sebe sama a cítí se slabší, protože nemá přístup ke svým vlastním potřebám. A právě dlouho přehlížené tělo na sebe upozorní v podobě tělesných symptomů a bolestí. Hypersenzitivní jedinec může své tělo začít vnímat jen z perspektivy bolesti a utvrzuje se v pocitech jeho nedostatečnosti a slabosti, ze kterých si vytváří nereálný obraz popírající jeho zdraví a sílu. Subjektivní pocity symptomů a nemoci narůstají a stávají se reálnějšími (Sellin, 2021). A v tomto případě může snadno dojít k "onálepkování" jedince hypochondrickou poruchou, která se projevuje trvalou a nepřiměřenou starostí o vlastní zdraví, kdy je nemocný přesvědčen o přítomnosti závažné tělesné choroby. Společně s poruchou se zde vyskytují úzkosti a deprese (Svoboda et al., 2015).

5.2 Hypersenzitivita a poruchy nálady

Další kategorie, která se může vyskytovat společně s hypersenzitivitou, nebo kde dochází k jejím záměnám, jsou afektivní poruchy neboli poruchy nálady (F30-F39). Poruchy

afektu jsou definované jako změny nálad směrem k depresi nebo expanzivnímu chování a jsou doprovázené změnou celkové aktivity (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Řadí se sem depresivní porucha, manická epizoda a bipolární afektivní porucha.

Velkou opatrnost si žádá diagnostika depresivních poruch. Vysoce citlivým lidem je nejednou nesprávně přisouzena diagnóza deprese (Aron, 2010; Sand, 2016; Sellin, 2021). K nejtypičtějším příznakům depresivní poruchy patří smutek, pesimismus, ztráta schopnosti se radovat či se na něco těšit, pocity viny, vtíravé myšlenky, snížené sebehodnocení, poruchy spánku, nekuř k jídlu a snížené libido. Tyto myšlenky a pocity jedince musí sužovat nejméně po celé dva týdny (Svoboda et al., 2015). Hypersenzitivní lidé mají vyšší predispozice k depresím a jsou oproti ostatním lidem prokazatelně náchylnější. Příčina tkví v dostatečně nepodpůrném a ne zcela bezpečném prostředí, kde hypersenzitivní jedinci vyrůstali (Aron, Aron & Davies, 2005; Sand, 2016; Aron, 1997, 2020). Aron (2010) tvrdí, že vysoce citliví mají tendenci více přemítat do hloubky o negativních událostech ze života, snadno se rozplakají nebo mají nízkou míru nálady, která souvisí s nahromaděnými zbytečnými starostmi pramenící ze stresu nebo se během dne napojili na emoční prožívání druhé osoby, které jim způsobilo vyčerpání. S obdobnými symptomy se setkáme i u depresivně laděných pacientů. Na základě dlouhodobého pesimistického pohledu na život, mohou vysoce citlivým lékaři diagnostikovat rekurentní depresivní poruchu neboli chronickou depresi (Aron, 2010). Chronická deprese (F33) vykazuje trvalou přítomnost příznaků neprojevujících se však jako prudce akutní (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Ke chronické depresi je přidruženo onemocnění dystymie, se kterou se mohou hypersenzitivní jedinci potkat (Aron, 2010). Dystymie se řadí do trvalých poruch nálad (F34) a je charakterizována velmi podobně jako chronická deprese, akorát nesplňuje kritéria pro periodickou depresivní poruchu co do závažnosti a délky trvání. Jde o kolísání mezi mírnou depresí a normální náladou (Hartl, P., Hartlová, H. 2015; Svoboda et al., 2015). Pokud se však u vysoce citlivých depresivní porucha prokáže, bývají to v zásadě svědomití pacienti právě díky své schopnosti mít sám v sobě pořádek. V krajních případech mohou mít vysoce citliví depresivní pacienti tendenci k sebevražedným sklonům, ke kterým se často přiznávají, jelikož si uvědomují rozsáhlé důsledky svého jednání (Aron, 2010).

Ve výjimečných případech se dle Aron (2010) může hypersenzitivita zaměnit s cyklotymií a velmi zřídka i za bipolární poruchu. Cyklotymie je řazena, stejně jako dystymie, do trvalých poruch nálad (F34) a jde o chronickou nemoc, která je charakterizována nestabilní náladou zahrnující jak deprese, tak i období mírně povznesené nálady (hypomanie) (Hartl, P., Hartlová, H. 2015; Svoboda et al., 2015). A právě relativně časté střídání intenzity emoční

reaktivity u hypersenzitivních jedinců může vzbuzovat mylný dojem těchto uvedených poruch. Nicméně doposud není jasné, zda se vysoká citlivost zaměňuje s výše uvedenými poruchami či dochází k jejich komordibilitě (Aron, 2010).

5.2.1 High sensation seeking

Autorem konceptu *sensation seeking* (v překladu hledání zážitků) je americký psycholog Marvin Zuckerman. *Sensation seekers* (v překladu hledači zážitků, vjemů) jsou jedinci s vysokou potřebou vyhledávat nové, komplikované, proměnlivé a intenzivní zážitky, a zároveň s ochotou pro tyto zážitky podstoupit jakékoliv riziko (Plháková, 2004; Zuckerman, 1994). *Sensation seekers* lze definovat jako jedince, kteří potřebují vyhledávat vzrušení a dobrodružství z důvodů přitažlivosti k napětí a strachu, dále neakceptují nudu a monotónní stereotyp a ztrácí zábrany v chování (Rosenbloom, 2003). Vyžívají se ve večírcích, často mění sexuální partnery nebo nárazově užívají drogy, aby se dostali do euforických nálad zajišťujících jim příliv energie, která zažene obávané pocity nudy. Tento rys je z velké části dědičně získán (až z 58 %) (Cooper, 2016). Za vlastnosti jako je impulzivita a potřeba nových zážitků je geneticky zodpovědný dopaminový receptor DRD4. Cooper (2016) zmiňuje, že tento gen do jisté míry způsobuje migraci lidí v celém světě. Do jisté míry mohou rysy hledačů připomínat znaky mánie bez psychotických příznaků jako je nekontrolovatelné vzrušení, zvýšená aktivita a nadměrná podnikavost či zvýšená dráždivost (Hartl, P., Hartlová, H. 2015).

Jedinci s vysokou citlivostí se mohou vyskytovat s přidruženým rysem *high sensation seeker* (Aron, 2010; Sellin, 2021). V českém překladu se užívá pojem hledači hlubokých vjemů. Tento název užívá kromě Aron (2010) a Sellina (2021) i Sohst (2016). Hledač hlubokých vjemů se vyznačuje stejnými rysy jako vysoce citlivá osoba, avšak nese v sobě jistou dualitu, která se projevuje permanentní potřebou vyhledávat nové podněty s velkou zálibou v riskantním chování a následným celkovým vyčerpáním z nich (Sohst, 2016; Sellin, 2021). Kvůli snadnému přestimulování balancuje hledač na dvou extrémních rovinách přílišné aktivity nebo úplné inhibice a únavy. Svoji rozporuplností jsou zmatení nejen oni sami, ale i okolí. Jedinci s *high sensation seeker* oscilují na dvou pólech své osobnosti, které si vzájemně protiřečí. Jedna jejich část je klidná, rozvážná a vnímavá a druhá část se naopak projevuje impulzivně, riskantně a dobrodružně. Pro tuto skupinu lidí je obtížné si určit své hranice (Sellin, 2021).

5.3 Hypersenzitivita a poruchy osobnosti

Jednotlivé definice poruch osobnosti skýtají jistou blízkost s temperamentem vysoce citlivých lidí. Tyto poruchy se často nesprávně diagnostikují právě hypersenzitivním lidem (Aron, 2010). Poruchy osobnosti (F60-F69) jsou definovány jako soubor nepříjemných osobnostních rysů, názorů a chování, které se ve většině sociálních situací projevují maladaptivně a výrazně narušují společenské a pracovní fungování (Raboch, J., Zvolský P., 2001). Jedná se o trvalou povahovou odchylku, i když porucha během života podléhá jisté dynamice (Svoboda et al., 2015). Nejvíce se s hypersenzitivitou setkávají poruchy z kategorie specifických poruch osobnosti (F60), kde se střetávají vlivy převážně dědičné spolu s vlivy výchovnými. Dle MKN-10 jsou tyto poruchy hodnoceny jako těžká narušení v charakterové konstituci jedince, která nevycházejí z nemoci či organického poškození mozku. Téměř všechny poruchy se vyskytují v souvislosti se sociálními poruchami a osobní tísní a obvykle se objevují v dětství nebo dospívání. Mezi specifické poruchy osobnosti v souvislosti s vysokou citlivostí je řazena schizoidní porucha osobnosti (F60.1), emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3.) neboli hraniční porucha osobnosti, dále úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6.) a závislá porucha osobnosti (F60.7) (Svoboda et al., 2015). Aron (2010) uvádí z vlastní praxe, že v jistých případech u některých vysoce citlivých jedinců může dojít během života k rozvoji právě tohoto typu poruch.

5.3.1 Schizoidní porucha osobnosti a vysoká citlivost

Schizoidní porucha osobnosti (F60.1) se především projevuje jako neschopnost vytvářet vztahy a žít ve vztazích (Svoboda et al., 2015). Projevuje se emočním chladem, oploštělou afektivitou, necitlivostí pro společenské normy a konvence a omezenou schopností ve vyjadřování vřelých citů včetně zloby vůči jiným lidem. Jedinec dává přednost samotářským činnostem před pobýváním ve společnosti a často utíká do svých fantazií a introspekci (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Stejně jako osoba se schizoidní poruchou osobnosti dává hypersenzitivní člověk přednost pobytu o samotě, avšak z pádného důvodu, kdy potřebuje nabrat ztracenou energii z důsledku přestimulování a následného vyčerpání během dne (Aron, 2010). V dalších případech si jinak hypersenzitivita a schizoidní porucha osobnosti podobná není. Dle MKN-10 je u této poruchy přítomna neschopnost vyjadřovat své city a zakoušet radost, což je protikladem standardních projevů hypersenzitivity. Avšak Aron (2010) upozorňuje, že pokud

jsou hypersenzitivní jedinci staženi do sebe ještě více než je norma, mohou mít tendenci k této poruše.

5.3.2 Hraniční porucha osobnosti a hypersenzitivita

Hraniční porucha osobnosti (zkratka HPO) je synonymem pro název emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.3), jež se dle MKN-10 projevuje neuváženými emočními výbuchy, které mohou vést k agresivnímu jednání, a neschopností je ovládat svým chováním. V popředí je emoční nestabilita, impulzivita a silné málo zvladatelné afekty. Typickým znakem této poruchy je ztráta kontroly nad agresivními impulzy nebo třeba i nad spotřebou jídla, v sexualitě, jízdě autem a peněžními výdaji (Rohr, 2012). Jedinec s touto poruchou má sklony ke zkratkovému jednání bez uvážení následků (Svoboda et al., 2015). Jedinec s HPO má výraznou a trvalou poruchu identity, která se projevuje například nestálou a neúplnou podobou obrazu sebe samého, nejasností v sexuální orientaci nebo v druhu přátel či partnerů a hodnotových představách. Rohr (2012) zmiňuje schopnost vysoké empatie u jedinců s HPO, kdy se dokáží do svého protějšku natolik vcítit, že intenzivně prožívají jeho pocity a postoje včetně nevědomé snahy. Jejich schopnost empatie může být nejednou souvislostí s rysem vysoké citlivosti.

Tato porucha se dělí na typ impulzivní a typ hraniční, přičemž pro oba dva typy je společná impulzivita a nedostatek sebekontroly (Hartl, P., Hartlová, H. 2015).

Hraniční typ je charakterizován emoční nestálostí, kde má jedinec často narušené představy o sobě samém, cílech a o svých preferencích (včetně sexuálních), trpí pocity chronické prázdnoty a má silnou tendenci se vrhat do intenzivních nestálých interpersonálních vztahů (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). U hraničního typu se můžeme setkat se škodlivým užíváním návykových látek a opakovaným sebepoškozováním včetně suicidálních pokusů (Svoboda et al., 2015).

Ústředním problémem u hraniční osobnosti je dle Linehan (1993) porucha emočního regulačního systému, který má své biologické kořeny včetně zkušenosti dysfunkčního sociálního prostředí z dětství. Pokud jedinec od dětství neví, jak má zacházet s emočním distresem nebo mít důvěru ve své emoce a reflexe, v dospívání má tendenci zpochybňovat své emoční reakce, což vede k určování zmíněných nerealistických cílů a pokřivenému obrazu sebe samého (Linehan, 1993). Spolu s neschopností regulovat své emoce je přítomna také vysoká zranitelnost zahrnující vysokou citlivost na emoční podněty. A to ve chvíli, kdy má jedinec

zvýšený arousal a je na vrcholu svého impulzivního jednání nebo po stavu zvýšené aktivity a postupného navrácení se do výchozí emoční normy (Linehan, 1993). Z jejího tvrzení vyplývá, že jistá hladina vysoké citlivosti se k tomuto onemocnění pojí, souvisí s ním a je umocněna vlivem nežádoucího sociálního prostředí.

Meyer et al. (2005) ve svém výzkumu potvrzuje korelaci mezi senzitivním sensorickým zpracováním (hypersenzitivitou) a rysy hraniční poruchy osobnosti. Senzitivní sensorické zpracování zahrnuje citlivost na emočně silné podněty, které mohou souviset s vlastnostmi hraniční poruchy (Meyer, Ajchenbrenner & Bowles, 2005). K této tezi se podobně vyjadřuje i Aron (2010), která shledává mezi symptomy hraniční poruchy osobnosti a hypersenzitivitou značnou podobnost. Na základě své praxe uvádí, že mnoho jejích klientů má včetně vysoké citlivosti i hraniční poruchu osobnosti. Pacienti s touto kombinací obvykle řeší a znovuprožívají zdrcující emoce, které v sobě mají uchované v důsledku traumat, zneužívání či extrémně nejisté vazby z dětství (Aron, 2010). Avšak přidružená citlivost umožňuje těmto pacientům vytvořit žádoucí chování na situace, u kterých jim chyběla potřebná emoční regulace a sebereflexe. Hraniční porucha spolu s vysokou citlivostí se lépe terapeuticky léčí, ale neumožňuje zrychlení léčebného procesu (Aron, 2010).

Avšak i u této poruchy může dojít k nesprávné diagnostice. Běžným lidem s vysokou citlivostí mohou, kvůli jejich výrazné emoční reaktivitě a schopnosti se prudce stáhnout do sebe, neadekvátně určit hraniční poruchu, i když nevykazují typické projevy impulzivního chování (Aron, 2010; Sand, 2016; Sellin, 2021).

Sand (2016) uvádí, že ve chvíli, kdy je vysoce citlivý člověk přehlcen a nemá možnost sebereflexe někde o samotě, může mít tendence k afektivnímu impulzivnímu chování, které se podobá hraniční poruše osobnosti. Rozdíl je však v tom, že hypersenzitivní lidé začnou brzy propadat sebeobviňování, že svým chováním zatížili někoho jiného (Sand, 2016).

Naproti tomu Sellin (2021) zmiňuje, že pokud nezapadá nesprávně rozpoznaná vysoká citlivost do žádné psychodiagnostické kolonky, snadno je klasifikována za hraniční poruchu osobnosti. Tato diagnóza se vyskytuje z jeho pohledu převážně u příbuzné skupiny vysoce citlivých a to u *high sensation seekers*, kteří mají podobné projevy chování spolu s hraniční poruchou osobnosti jako je citová nestabilita, vysoká zranitelnost, narušená představa sebehodnocení a časté konflikty v interpersonálních vztazích. Ve chvíli, kdy jsou přetížení vnějšími podněty, mají tendenci reagovat impulzivně až k sebepoškozování (Sellin, 2021).

Naopak německá psycholožka Silvia Harke (2019) zcela popírá souvislost mezi hypersenzitivností a hraniční poruchou osobnosti. Tvrdí, že hraniční porucha je samostatnou

diagnózou, a pacienti zde nacházejí zázemí pro vysvětlení své citové nerovnováhy (Harke, 2019).

Korelace mezi hraniční poruchou osobnosti a hypersenzitivitou prokazatelně existuje. U hraniční poruchy se vysoká citlivost často vyskytuje a pozitivně ovlivňuje vývoj léčby. Avšak hypersenzitivita není totéž, co hraniční porucha osobnosti, ačkoli senzitivní sensorické zpracování v sobě nese zvýšenou citlivost na emočně silné podněty, které mohou s touto poruchou souviset (Meyer, Ajchenbrenner & Bowles, 2005).

5.3.3 Vyhýbavá porucha osobnosti a hypersenzitivita

Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6) je charakterizována trvalými a pronikavými pocity napětí a obav z kritiky ze strany druhých, přesvědčením o vlastní méněcennosti, sociální nešikovnosti a nedostatku osobní přitažlivosti. Jedinec se vyhýbá nejistým sociálním a pracovním činnostem a kontaktu se společností z důvodu přesvědčení, že nebude oblíbený (Hartl, P., Hartlová, H. 2015; Svoboda et al., 2015). Také je zdrženlivý vůči navázání intimních vztahů, protože se obává ztrapnění či nějaké jiné formy hanby nebo studu (Aron, 2010). Meyer et al. (2005) se ve svém výzkumu věnoval nejen zkoumání souvislostí mezi senzitivním sensorickým zpracováním a vlastnostmi hraniční osobnosti, ale také vlastnostmi typické pro vyhýbavou poruchu osobnosti. A stejně jako u hraniční poruchy korelují charakteristické projevy vysoké citlivosti se symptomy vyhýbavé poruchy osobnosti (Meyer, Ajchenbrenner & Bowles, 2005). V podstatě se každý vysoce citlivý člověk projevuje v nové a neznámé situaci staženěji, stydlivěji, pasivněji, váhavěji a sužují ho pocity méněcennosti. Avšak mezi známými a blízkými přáteli, se kterými mají vybudované bezpečné vztahy, se negativního hodnocení neobávají (Aron, 2010).

5.4 Hypersenzitivita a záměna poruch v dětství

Vysoce citlivé děti mohou být nálepkovány diagnózou kvůli stydlivému a plachému chování, úzkostným a staženým projevům či kvůli vyhýbání se sociálnímu kontaktu. Opět byly veškeré projevy přisuzovány nejrůznějším duševním poruchám. V dětství senzitivního jedince byly nejčastěji zaměňovány rysy hypersenzitivity za mentální retardaci, poruchu autistického

spektra, Aspergerův syndrom nebo poruchu pozornosti (zkratka ADHD; orig. *attention deficit hyperactivity disorder*) (Aron, 2010; Acevedo, 2020; Sellin, 2021).

5.4.1 Hypersenzitivní dítě a mentální retardace

Mentální retardace (F70-79) je definována jako stav snížených intelektuálních schopností a projevuje se zpomalením a opožděným duševním vývojem. Jedinec zaostává v sociálních a pracovních dovednostech včetně citového života (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). S úbytkem intelektu souvisí narušené projevy chování, ztráta soběstačnosti a nutnost péče druhých (Svoboda et al., 2015). Příčinami tohoto onemocnění mohou být genetické faktory, vážnější nemoci během těhotenství matky, porodní traumata nebo i málo podnětná výchova. Mentální retardace se dělí na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou (Hartl, P., Hartlová, H. 2015).

Aron (2010) uvádí, že se ve své praxi setkala několikrát s případy, kdy byla hypersenzitivním dětem nesprávně diagnostikována mentální retardace z důvodu nízkého skóru v inteligenčních testech kvůli jejich vjemovému přestimulování, dále měly obtíže v komunikaci a zaostávaly v sociálních schopnostech.

5.4.2 Hypersenzitivní dítě a poruchy autistického spektra

Mezi poruchy psychického vývoje (F80-89), konkrétně k pervazivním vývojovým poruchám, je řazen dětský autismus (F84). Autismus je dle MKN-10 definován přítomností abnormálního či porušeného vývoje, který se objevuje před věkem tří let. Projevuje se poruchami sociální interakce, kde do popředí vystává chybění sociálně-emoční a verbální i neverbální složky. Jedinec vyžaduje stereotypní způsoby chování (rituály) a jejich vynechání způsobuje agresivní záchvatovitě až sebepoškozující jednání (Hartl, P., Hartlová, H. 2015).

Acevedo (2020), Aron (2002, 2010), Harke (2019) a Sellin (2021) uvádějí, že se často setkávají u dětí s případy, kdy je jejich vysoká citlivost zaměněna za diagnostikovaný autismus nebo příbuzný Aspergerův syndrom (F84.5). Hypersenzitivní jedinci se mohou v jistých symptomech podobat autistům například ve vyšší citlivosti na podněty a vjemové stimulaci (Acevedo, 2020). Avšak vysoce citliví lidé mají prokazatelně zvýšenou hladinu empatie a vnímavosti k sociálním interakcím (Acevedo et al., 2014, 2017). Na rozdíl od autistů, kteří

mají deficit právě ve schopnosti porozumět emocím druhých lidí včetně vnímání sociálních interakcí (Acevedo, 2020).

Hypersenzitivita a autismus se spolu obecně nevyskytují, nicméně mohou se setkávat v jistých společných rysech jako je vnímavost na vnější podněty či vyšší citlivosti k vjemovému podráždění. Komordibilita těchto poruch nebyla výzkumně potvrzena.

5.4.3 Hypersenzitivita a poruchy pozornosti

Poslední hojně zaměňované poruchy v dětství za hypersenzitivitu jsou poruchy pozornosti (Aron, 2002, 2010; Sellin, 2021; Harke, 2019). Poruchy pozornosti jsou řazeny dle MKN-10 do kategorie hyperkinetických poruch (F90). Jedná se o neuro-vývojové poruchy projevující se časným nástupem v dětství. Ústřední potíží této poruchy bývá nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Hyperkinetické děti mají tendenci odbíhat od nedokončené činnosti ke druhé a obvykle se dostávají do konfliktu s pravidly a disciplínou. K častému zmatení u hypersenzitivních jedinců dochází u poruchy pozornosti bez hyperaktivity (orig. *attention deficit disorder*, zkratka ADD) i s hyperaktivitou (orig. *attention deficit hyperactivity disorder*, zkratka ADHD). Avšak na základě výzkumů uvedených níže můžeme patrnou shodu pozorovat.

Porucha pozornosti bez hyperaktivity je kombinací příznaků, jenž se u lidí projevují v různých kvantitách. Jedinci s ADD trpí nesoustředěností, roztržitostí, mají obtíže udržet pozornost nebo ji rozdělit, často ztrácí své věci a nedaří se jim udržovat pořádek (Pelletier, 2014). Mezi další přidružené obtíže k ADD patří dle Pelletier (2014) emoční a tělesná přecitlivělost. Objevuje se zde vyšší citlivost na vjemy z okolí, jako je větší společenství lidí nebo znečištění, dále na stravu a její případné alergenní složky nebo na dotek či hluk (Pelletier, 2014). Veškeré projevy vyšší citlivosti u ADD zcela korespondují s charakteristickým chováním hypersenzitivních lidí (Orloff, 2018; Harke, 2019; Sand, 2016; Sohst, 2016).

ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je charakterizována třemi klíčovými projevy. Je jimi impulzivita, neschopnost se soustředit či udržet pozornost a nadprůměrná aktivita. Impulzivní chování v sobě nese nutnost dítěte reagovat na jakýkoliv impulz či signál, který nemůže ovládat a kvůli tomu se jedinci s ADHD stávají náchylnějšími k různým nehodám či úrazům (Munden & Arcelus, 2006).

Nesoustředěné a roztěkané chování dětí mající obtíže s udržováním pozornosti a vykonáváním pokynů ve školním prostředí, je v podstatě diagnostiky lehce přisouzena jedna

z uvedených poruch pozornosti. Na základě těchto rysů se za označením může skrývat zahlcenost vnějšími vlivy, které se mohou u hypersenzitivních dětí projevit i v bezpečném domácím prostředí a to výbuchy vzteku či přílišnou impulzivitou stejně jako u jedinců s diagnostikovaným ADHD. Nicméně pokud u vysoce citlivých jedinců přemíra stimulů přirozeně odezní, jsou klidné, pozorné a svědomité (Aron, 2010). Dále Aron (2010) zmiňuje, že možnou příčinou, proč hypersenzitivní děti selhávají v úkolech zaměřených na pozornost, může být nadměrná míra stimulů, která je zahltlí a způsobí možné neúspěchy. Když se děti nenaučí s přemírou podnětů pracovat, nezdary se stávají pravidelnými a další pokusy se promění v sebenaplňující se prococtví (Aron, 2010). U poruchy ADHD mají jedinci prokazatelně vyšší hladinu hormonu dopaminu, který způsobuje impulzivní chování a tendence vyhledávat rizikové situace (Aron, 2010). Dle nejnovějšího výzkumu Shoham et al. (2021) je prokázána u jedinců s ADHD všudypřítomná náchylnost k riskantnějšímu chování (Shoham, Sonuga-Barke, Yaniv, & Pollak, 2021). U hypersenzitivity se impulzivní a hyperaktivní symptomy obvykle vůbec nevyskytují. Avšak u *high sensation seeker*, vysoce citlivého jedince, jehož hlavní touhou je vyhledávat nové a progresivní výzvy, nalezneme shodu v tendenci k riskantnějšímu chování a obtížích s pozorností stejně jako u jedinců s ADHD (Aron, 2010). Stále není vědecky jasné, zdali poruchy ADD a ADHD korelují s příznaky vysoké citlivosti. Ale u obou dvou poruch se jistý rys přecitlivělosti objevuje. Pokud je nadměra hormonu dopaminu hlavním rozlišovacím faktorem mezi ADHD a vysoce citlivým jedincem *high sensation seeker*, je možné, že se mohou vyskytovat společně (Aron, 2010). Pro jasnější potvrzení korelace však bude potřeba dalších výzkumů.

5.5. Další přidružené poruchy

5.5.1 Poruchy spánku a hypersenzitivita

Poruchy spánku řadíme do kategorie behaviorálních syndromů spojených s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50-59). Konkrétně insomnie (nespavost) patří mezi neorganické poruchy spánku (F51). Nespavost je dle MKN-10 stav nedostatečné kvality a kvantity spánku, který přetrvává po určitý časový úsek, včetně obtížného usínání, mělkého spánku a častého probouzení. Nespavost je běžným prediktorem mnoha duševních a tělesných poruch (Hartl, P., Hartlová, H. 2015; Svoboda et al., 2015). Hypersenzitivní lidé

mohou mít problémy s nespavostí či usínáním, avšak Aron (2010) se domnívá, že veškeré potíže se spánkem jsou obvykle důsledkem přehlcení a přetížení vjemy.

5.5.2 Poruchy přizpůsobení a hypersenzitivita

Na posledním místě přiřazuje Aron (2010) k vysoké citlivosti také poruchy přizpůsobení (orig. *adjustment disorders*). Porucha přizpůsobení (adaptační porucha) patří mezi poruchy úzkostného spektra. Typicky se projevuje subjektivní tísní a dalšími poruchami emocí, jejichž rozvoji předchází stresová událost. Zda porucha propukne záleží na individuální adaptační kapacitě jedince spolu s genetickými faktory a získanými dovednostmi během života (Látalová, K. et al., 2015). Hypersenzitivní lidé obvykle reagují na stres výrazněji, snadno mu podléhají a nové nečekané události je emočně velmi zasahují (Aron, 2010). Proto není neočekávané, že se u nich může během života vyskytnout.

U těchto poruch je důležité oddělit rozdíly mezi normálním zármutkem, běžnou reakcí na stres, depresivní epizodou, generalizovanou úzkostnou poruchou a posttraumatickou stresovou poruchou. Léčba této poruchy si zakládá na psychoterapeutickém přístupu, konkrétně na vytvoření bezpečného vztahu mezi terapeutem a pacientem (Látalová, K. et al., 2015).

6 Hypersenzitivní děti

Jak jsme si výše uvedli, existují hypotézy, že vyšší citlivost zapříčiňuje genetická informace nebo vliv prostředí. Neurologický základ zvýšené citlivosti začíná již od prenatálního vývoje. Děti mohou být vnímavější k vnějším podnětům jak příjemným, tak i stresujícím již v děloze matky, což v důsledku působení těchto podnětů může vytvořit v dítěti možnou reakci. A právě stresové hormony matek, které procházejí placentou do krevního oběhu dítěte, způsobují dispoziční k nervozitě a přecitlivělosti dítěte (Orloff, 2018). Už u kojenců může být vidno zvýšené citlivosti na hluk, krátkodobého spánku či častého pláče kvůli maličkostem (Kagan, 1997). Proto je jedním z nejmocnějších faktorů pevná citová vazba mezi dítětem a primárně pečující osobou neboli *attachment*. Díky vazbě vnímá dítě signály pro vlastní orientaci, bezpečí a lásku a může se tak plně rozvíjet (Harke, 2019). Nachmias na setkání Společnosti pro výzkum dětského vývoje zmínila, že u dětí vyrůstajících s bezpečným připoutáním je při prozkoumávání okolního světa zjevná nebojácnost a nové zkušenosti nevyhodnocují jako potenciální hrozbu. Zatímco hypersenzitivní děti s nejistou vazbou ke své matce vykazovaly vyšší hladinu hormonu kortizolu ve chvíli, kdy i za přítomnosti matky čelily nové a neznámé situaci (M. Nachmias, přednáška, březen 1993). Hormon kortizol má za úkol vyvolat aktivizaci organismu, pokud se ocitneme ve stresové situaci (Nestler, Hyman & Malenka, 2012). V experimentu Gunnar (1994) bylo zjištěno, že vysoce citlivá devítiměsíční miminka, o která měly pečovat náhradní chůvy přehlízející jejich potřeby, mají prokazatelně zvýšenou hladinu kortizolu ve slinách. V následném vývoji se budou tyto děti projevovat při kontaktu s novými výzvami nejistě až znepokojivě, což v nich vyvolává dlouhodobou stresovou reakci na nové neznámé podněty (Gunnar, 1994). Jestliže jsou však děti bezpečně připoutány ke své matce, není u nich prokazatelná zvýšená hladina kortizolu vyvolaná stresovou situací (Nachmias, 1993). Aron však na základě vlastních výzkumů uvádí, že okolo 40 % hypersenzitivních dětí v dětství nezažilo či se nemohlo spolehnout na dostatečně pevné vazby, což v dospělosti způsobuje možný vznik strachů z navázání blízkých vztahů a vazeb (in Harke, 2019). Avšak s každou negativní zkušeností z dětství lze pracovat a zmírnit tak její dopad na náš život. Konkrétně s nejistou vazbou je možno pracovat v dlouhodobé terapii za pomoci navázání bezpečného vztahu s terapeutem (Aron, 2020).

Charakteristika hypersenzitivních dětí se velmi podobá charakteristice dospělých vysoce citlivých jedinců. Dle Aron (2002) se hypersenzitivní děti vyznačují vnímáním jemných nuancí, intenzivním emočním prožíváním, které vede k vjemovému přetížení a opatrnosti

v nových situacích (Aron, 2002). Vysoce citlivé děti dokáží vnímat mnoho podnětů a to jak vizuálních, tak i akustických, mají silnou intuici, empatii a rozvinutou fantazii (Orloff, 2018; Aron, 2020; Harke, 2019). V rámci vnímání širšího spektra podnětů mají tendenci se jimi zahltit a tím se přetížít (například sportovní utkání, soutěže). Jejich nevýhodou od dospělých jedinců je, že nevědí, jak pocity z přestimulování uchopit, pracovat s nimi nebo si od nich udržet odstup. Často v důsledku přehlcení vjemy propuknou v pláč a stahují se do bezpečí svého vnitřního světa (Hofmann, 2014; Orloff, 2018; Harke, 2019; Aronová, 2002).

Hypersenzitivní děti dále ovlivňují příliš ostrá světla v místnosti, silné pachy a vůně, nebo je mohou stejně tak vyvést z rovnováhy hrubé tkaniny, jako pobyt v hlučném prostředí. Intenzivně vnímají přírodu a zvířata. Mají vysokou tendenci být soucitné a přejímat emoce druhých lidí (Aron, 2002). Pro vysoce citlivé děti je přirozené se druhým přizpůsobit a natolik se do nich vcítit, že zcela zapomenou, kdo jsou ony samy a jaké mají potřeby. První věc, kterou se citlivé dítě naučí, je ztráta kontaktu se svým tělem, aby si ulevilo od nepříjemných pocitů. Jeho pozornost se plně přenáší do vnějšího prostředí, kde se snaží zachytit nejjemnější signály. Přijetí, lásku, bezpečí a pocit sounáležitosti poskytované rodiči je dítě schopno velmi brzy obětovat za vnímání vlastního těla. Aby bylo tělo opět vnímáno, upozorní na sebe symptomy nebo nemoci (Sellin, 2021).

Existují děti, které se vyznačují vysokou citlivostí, empatií a vnímavostí stejně jako hypersenzitivní děti. Indigové děti (taktéž křišťálové, andělské) je fenomén 80. let 20. století. Hlavním účelem příchodu těchto dětí je napravit svět (Tappe, 2009; Hehenkamp, 2001). Děti s indigovou barvou jsou aktivní, kreativní, inteligentní a sebevědomé. Jednají na základě svého názoru nebo pocitu a neustále vyhledávají nové podněty. Na druhou stranu se hůře přizpůsobují sociálním normám a snadno se rozpláčou. Podobně jako u vysoce citlivých lidí se indigové děti setkávají se stigmatizací diagnózy autismu či ADHD (Tappe, 2009; Hehenkamp, 2001; Virtue, 2003).

Dalšími rušivými faktory může být pro hypersenzitivní děti dle Hofmann (2014) znečištěné ovzduší, elektrosmog, rádiové vlny, rentgenové paprsky, pesticidy, ozon nebo citlivost na očkovací látky. I potrava může v organismu vysoce citlivého dítěte vzbudit jisté reakce. Hofmann (2014) uvádí, že se ve své praxi setkává s vysoce citlivými klienty, kteří měli jednu i více potravinových alergií. Nicméně tato hypotéza není vědecky ověřena. Citlivé děti jsou od začátku vnímavější na všechny průmyslově zpracované potraviny. Značná část dětských klientů Hofmann (2014) ani nekonsumuje maso (Hofmann, 2014). Také přísun cukru obsažený v limonádách a sladkostech může způsobovat bezpříčinné bolesti břicha,

náladovou disharmonii, nesoustředěnost a tendenci k hyperaktivitě (Orloff, 2018). Avšak Aron et al. (1997) výzkumně prokázala, že hypersenzitivní lidé jsou citliví vůči látkám jako je kofein nebo cukr. Ve vzorku Aronové se vyskytovali dospělí respondenti, tudíž je otázkou, zda-li můžeme tyto výsledky aplikovat i na děti.

Ve školním prostředí se těmto dětem málokdy dostává plnému porozumění. Projevují se plašěji, tišeji, otažitěji a hloubavěji. Obvykle jsou označovány za stydlivé, introvertní, nespolečenské a náročné děti. Implikací tohoto označení bývá diagnostika sociálních fobií, depresí, úzkostných poruch či autismu (Orloff, 2018; Aron, 2002, 2010, 2020).

Vysoce citlivé děti se opětovaně potýkají s nízkým sebevědomím (Aron, 2002). Souvislost nízkého sebevědomí dítěte dle Hofmann (2014), vedle preferovaných společenských norem, pramení z nevyřešeného vztahu matky sama k sobě v podobě pokleslého sebevědomí, sebedůvěry a sebeúcty. Jak je uvedeno zde i v předchozích kapitolách, vysoce citlivé děti automaticky přejímají emoce druhých a to včetně emocí a energie rodičů (Aron, 2002). Když matka posiluje uvedené hodnoty, bude se cítit šťastně a onen stejný stav přenesse i na dítě (Hofmann, 2014).

Každé dítě potřebuje přijímat od rodičů bezpodmínečnou lásku. Pro hypersenzitivní děti to znamená, že rodiče respektují jejich vnímání, prožívání a tím pádem se k nim nedostává neustále zpochybňování sebe samých. Pokud jsou jim tyto hodnoty předávány od samého začátku, děti se naučí spoléhat na své vnímání a důvěřují si nadále i v dospělosti, což je základem zdravé sebedůvěry (Harke, 2019).

6.1 Hypersenzitivní dítě a rodičovská role

Výchova dítěte s vysokou citlivostí se oproti dětem z běžné populace může v jistých ohledech lišit. Aronová (2002) uvádí, že výchova hypersenzitivního dítěte je náročnější, než u dětí z běžné populace. Proto cesta k zasvěcení do citlivého světa začíná právě u rodičů (Harke, 2019; Hofmann, 2014; Orloff, 2018; Aron, 2002).

Hypersenzitivní děti obzvlášť potřebují ke svému stabilnímu rozvoji bezpečné a láskyplné sociální prostředí, pevnou citovou oporu a stanovené hranice, aby se mohly ve společnosti orientovat samy za sebe. Je důležité, aby si děti prožívaly frustraci, díky níž se mohou lépe adaptovat podmínkám života, který jim nenabízí vše, co si zrovna v danou chvíli

usmyslí. Jinak z nich vyrostou jedinci s přehnanými a neuskutečnitelnými nároky na sebe i okolí (Orloff, 2018).

Když rodiče nastaví předem transparentní hranice, vytvoří ideální prostředí vyzařující klid a harmonii právě tolik důležité pro vysoce citlivé děti. Frustraci a podrážděnost však prožívají i dospělí rodičové. Pokud chtějí, aby se jejich úzkost bezděčně nepřenášela na jejich citlivé potomky, je nutné si pravidelně vytvářet prostor sám na sebe (Orloff, 2018). Ne nadarmo se užívá rčení spokojený rodič – spokojené dítě. Citová opora se může na dítě bezpečně přenést ve chvíli, kdy matka sama oplývá dostatkem sebevědomí a sebelásky. Pokud umí sama sobě a okolí vyjadřovat své potřeby a přání, včetně realizace a vnitřně si důvěřuje, může tyto kvality předat i svému dítěti (Hofmann, 2014).

Vzhledem k tomu, že hypersenzitivita je také rysem dědičným, můžeme předpokládat, že vysoce citlivé dítě vychovává vysoce citlivý rodič. Když dítě dává najevo silné emoce, které kdysi zažíval sám rodič, má tendenci přejímat prožívané emoce dítěte a slučovat je se svými. Rodič by neměl zapomínat na hledisko, že on a dítě není jedna a tatáž osoba a netuší, co v danou chvíli cítí, ani co si myslí. I hypersenzitivní dítě je samostatná osobnost a má své vlastní hranice. Rodič mu může pomoci ve chvíli, kdy za něj nepřebírá pocity, jenž nedramatizuje a iluzorně si nenamlouvá, že ví přesně, co jeho potomek cítí. Podstatné je naučit dítě přiznávat si veškeré emoce a odklánět ho od negativního posílení (Dahlin & Hägglund, 2018).

Hofmannová (2014) ze své zkušenosti s hypersenzitivními dětmi doporučuje pro vysoce citlivé děti pevný a pravidelný režim a dodržování či respektování dětských rituálů. Na druhou stranu Orloffová (2018) upřednostňuje ponechat rozhodnutí na dětech včetně zažití si volného a nestrukturovaného času, kdy mohou samy zaktivizovat kreativitu a vlastní tvořivost. Právě o samotě děti samy obnovují síly, celkově se zklidní, a tím se poupraví i jejich práh smyslového přetížení (Orloff, 2018).

K naplněnému vývoji však vysoce citlivé děti potřebují zmíněný prostor pro vlastní působení, rozvíjení tvořivosti a svobodná rozhodnutí, která vedou k samostatnosti. Jestliže se dítě včas nenaučí řešit některé věci samo, přenesse se tento problém do dospělosti. Dítě si pak nebude schopno poradit ani v běžných zátěžových životních situacích. Není třeba se distancovat od negativních vlivů či je před dětmi ochraňovat. Je důležité je přijmout a vědomě zpracovat, což dítěti umožní před nimi obstát (Hofmann, 2014). Můžeme říci, že tato skutečnost se netýká jen hypersenzitivních dětí, ale je myšlenkou pro výchovu jakýchkoliv dětí obecně.

6.2 Hypersenzitivita u chlapců

Dle studie Gunnar provedené v roce 1994 se s vysokou citlivostí rodí stejný počet dívek jako chlapců (Gunnar, 1994). Nicméně stále existují rozdíly v přístupu k vysoce citlivým chlapcům a vysoce citlivým dívkám (Aron, 2020).

Podstatným vlivem v rozdílném vnímání citlivosti u chlapců a dívek je kultura, v níž se narodili. Právě ona kultura může nést znaky stereotypů, které předdefinují přijatelné projevy chování u žen a mužů. Sociální stereotyp je definován jako souhrn úsudků o osobnostních vlastnostech a tělesných charakteristikách, který sice umožňuje zjednodušení informací, ale zcela pomíjí zkreslující faktor (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Ve studii provedené v roce 1989 bylo zjištěno, že malí uzavřenější chlapci vykazující opatrnost a zdrženlivost, nejsou u matek tolik oblíbení jako chlapci smělejší a otevřenější. Možným důvodem, proč matky preferovali houževnatější chlapce, může být přejatý systém postojů a přesvědčení od starší generace (Hinde, 1989).

Původní charakteristika konceptu maskulinity představuje dominantní chování, sílu, nezávislost a emocionální nedostupnost, jež zastírala prožívanou bolest a strach. Tento koncept je od 80. let 20. století nazýván jako *toxická maskulinita*. Toxická maskulinita chápe veškeré femininní znaky jako projev slabosti (Badinter, 2005). Pláč byl jasnou známkou slabošství. U žen či holčiček je citlivost žádoucí, ale uvedená vlastnost přiřazená k mužům většinou nepatří. Plachost a stydlivost byla u chlapců kulturně zastírána. Citliví chlapci se mohou cítit být často zesměšňováni a šikanováni kvůli jejich jemné a soucitné povaze, za kterou se uvnitř sebe mohou mnohdy stydět. Mohou vnímat, že nezapadají do kolektivu kvůli své jinakosti a cítí se odmítnutí (Harke, 2019; Orloff, 2018; Sellin, 2021). Harke (2019) z těchto důvodů zmiňuje, že je v dnešní době velmi důležité chlapcům již od dětství ukazovat, že jejich projevy chování jako je pláč, stydlivost, opatrnost a zranitelnost jsou v pořádku (Harke, 2019). Včetně kultury nepomineme ani silný vliv nejbližšího sociálního okruhu. Právě zde začíná primární vztah k sebepojetí (Aron, 2020). Jak u vysoce citlivých chlapců, tak i u děvčat platí důležitost bezpečného prostoru a přijetí ze strany rodičů. Jen tak se děti budou v dospělosti plně spoléhat na své vnitřní zdroje jistoty a nebude jim chybět sebevědomí (Harke, 2019).

Současná doba pohlíží na mužský a ženský princip problematikou genderu. Gender (v překladu sociální pohlaví) je pojem představující „soubor sociokulturně vytvořených sociálních rolí spojených s příslušností k biologickému pohlaví“ (Hartl, P., Hartlová, H. 2015, s.176). Problematika genderu úzce souvisí s pojmy feminita a maskulinita, které charakterizují

předpojatý fyzický a psychický obraz ženy a muže. Díky genderové ideologii se předsudky a stereotypizace chování žen a mužů výrazně mění. Muži jsou dnes považováni za silné, když se nebojí projevit zranitelnost či něhu, a pláč je u nich vnímán jako známka sebejistoty (Orloff, 2018).

7 Jak se měří hypersenzitivita

Elaine Aron spolu se svým manželem, sociálním psychologem Arturem Aronem, vyvinuli v roce 1997 test pro změření hypersenzitivity takzvanou škálu vysoké citlivosti (orig. *highly sensitive person scale*; zkratka HSPS). Škála původně vznikala na základě několikahodinových rozhovorů ze vzorku studentů z kalifornské univerzity v Santa Cruz, kteří navštěvovali lekce psychologie. Z rozhovorů byl sestaven první dotazník o šedesáti položkách (Aron & Aron, 1997). Později Aron (1997) dotazník redukovala na současných 27 položek, který měří individuální rozdíly sensorického senzitivního zpracování neboli hypersenzitivity. Jde o unidimenzionální empiricky ověřený test vytvořený ze vzájemně korelujících položek (Aron, 2010). HSPS se zaměřuje na měření tří rozdílných komponentů jako je snadná aktivační úroveň stimulace, citlivost pro vnímání estetických podnětů a nízký práh percepce. Ve zjišťování míry vnitřní konzistence mezi jednotlivými položkami pomocí Cronbachovy alfy byl ve škále vysoké citlivosti naměřen výsledek .85 nebo i vyšší, což je hodnota, která odpovídá vysoké konzistenci a spolehlivosti. Respondenti často souhlasili s výroky, jenž souvisely s položkami, na které pravděpodobně taktéž odpověděli kladně (Aron & Aron, 1997; Meyer et al., 2005). Výroky v dotazníku HSPS respondenti zodpovídají pomocí Likertovy škály hodnocené od 1 (zcela nesouhlasím) po 7 (zcela souhlasím), kde si dotazovaní zvolí nejvíce vystihující odpověď.

Aron (1997) hovoří o škále vysoké citlivosti jako o unifaktoriálním modelu. Nicméně v několika studiích se tvrdí opak (Meyer et al., 2005; Smolewska et al., 2006). Meyer et al. (2005) ve svém výzkumu rozpoznal čtyři faktory, které popisuje jako náchylnost k nadměrné stimulaci, nežádoucí účinky, zvýšená schopnost vnímat a rozlišovat rozdíly mezi podněty a vyvarování se škodám. Smolewska et al. (2006) definovala na základě své studie faktory tři, jenž jsou si velmi blízké s komponenty od Aron (1997). Jedná se o snadnou excitaci, vnímání estetických podnětů a nízký práh percepce. Ačkoli Meyer et al. (2005) a Smolewska et al. (2006) nesouhlasí s unifaktoriálním označením škály, tak se ve svých faktorových výsledcích shodují pouze k tendenci přestimulování. Z nedávné studie od Ershové et al. (2018) můžeme z výsledků také zjistit podobný názor jako u autorů Meyera et al. (2005) spolu se Smolewskou et al. (2006), že se jedná o model vícefaktorový a tím pádem vyvrací názor Aron (1997), že škála vysoké citlivosti je modelem jednofaktorovým. Ershová et al. (2018) svůj výzkum prováděla na vzorku ruských univerzitních studentů a potvrdila stejné faktory jako Smolewska et al. (2006), a to vyšší hladinu nervové stimulace a nízký podnětový práh. Estetická zvýšená

citlivost, která představuje hloubkové zpracování informací a citlivost vůči jemným detailům, byla s uvedenými faktory v této studii v nízkém korelačním koeficientu (Ershova et al., 2018).

Dle Ershové et al. (2018) mohou limity škály vysoké citlivosti spočívat především v metodě sebehodnocení, které ovlivňují reliabilitu sesbíraných dat nebo obtíž může být v symptomech vysoké citlivosti přidružené k duševní poruše (Ershova et al., 2018).

7.1 Hypersenzitivita a pětifaktorový model

Jedna z prvních studií Aronové (1997) zaregistrovala korelaci mezi škálou vysoké citlivosti a jednou dimenzí osobnosti Pětifaktorového modelu osobnosti (orig. *Big Five*). Pětifaktorový model, který po Allportovi více rozpracoval Cattell, je definován jako souhrn pěti dimenzí osobnosti zkonstruovaných na základě faktorové analýzy, jež slouží k popisu osobnosti. Mezi tyto dimenze řadíme otevřenost, svědomitost, extraverci, přívětivost a neuroticismus (Hřebíčková, 2011). Faktor neuroticismu právě koreloval se škálou vysoké citlivosti nejvíce (Aron, 1997). Neuroticismus představuje prožívání negativní emocionality. Jedinci se hůře adaptují na stresové situace a mají tendenci k emocionální labilitě. Pohybují se spíše na poli negativních stavů jako je smutek, vztek, obavy, vina a hněv (Hřebíčková, 2011). Aron se domnívá, že je korelace způsobena podobností otázek v dotazníku Big Five a ve Škále vysoké citlivosti, které popisují symptomy hypersenzitivity (Aron, 2010).

Podobné výsledky změřila ve svém výzkumu Smolewska et al. (2006), kde porovnávala škálu vysoké citlivosti s pětifaktorovým modelem. Stejně jako Aron (1997) potvrdila korelaci s neuroticismem a navíc i s dalším faktorem, a to otevřeností (Smolewska et al., 2006). Otevřenost vůči novým zkušenostem se projevuje zvýšenou citlivostí zejména na estetické podněty, vnímavostí vůči pozitivním pocitům a fantazií. Osoby s vysokým skóre jsou zvědavé, kreativní a preferují rozmanitost (Hřebíčková, 2011). Otevřenost ve výsledcích silně korelovala s faktorem popisujícím vnímání estetických podnětů a neuroticismus byl přidružen k faktorům rychlé excitace a nízkému prahu percepce (Smolewska et al., 2006).

Podobný výstup dokládá i nedávno provedená metaanalýza od Lionetti et al. (2019), kde hypersenzitivní děti korelují s osobnostní dimenzí neuroticismu a u vysoce citlivých dospělých jedinců se včetně neuroticismu přidružuje již zmíněný faktor otevřenosti (Lionetti et al., 2019).

Z výsledků všech studií vyplývá, že rys hypersenzitivity je přidružený dimenzím osobnosti jako je otevřenost vůči novým zkušenostem a neuroticismu.

8 Vysoká citlivost a psychoterapie

Tato kapitola se věnuje vysoce citlivým lidem a jejich projevům chování na psychoterapeutických sezeních, které jsou sesbírané na základě dlouhodobé praxe od autorů jako je Aron (2010, 2020), Sand (2016, 2018) a Sellin (2021). Uvedené charakteristiky mohou posloužit jako vodítka k pochopení jednotlivců, nicméně je podstatné zmínit, že každý člověk je originální a neopakovatelná bytost s příběhem, která si zaslouhuje vždy individuální přístup a péči. Následně uvádím i několik psychoterapeutických přístupů, jenž se nápomocně osvědčily při práci s hypersenzitivními klienty.

Jak je uvedeno v předešlých kapitolách, hypersenzitivní lidé se potýkají v rámci své zvýšené citlivosti s několika omezeními, přičemž hlavním úskalím je, že s nimi nedokáží pracovat. Nejen, že svoji hypersenzitivitu skrývají nebo se s ní nemohou vyrovnat či ji potlačují, avšak někteří jedinci nemusí vůbec tušit, že tento rys mají. Proto je pro hypersenzitivní jedince možnost psychoterapie volbou žádoucí a užitečnou. Psychoterapie je proces léčebného působení na psychiku a celé osobnosti jedince s cílem změnit jeho chování, poznávání, prožívání a hodnotový systém včetně tělesných funkcí (Kratochvíl, 2017). Do obvyklých témat, které vysoce citliví lidé přinášejí v rámci psychoterapie, můžeme zahrnout poruchy primární citové vazby, sociální fobie, neschopnost oddělit pocity druhých od svých, nastavení hranic, nízká sebehodnota a sebedůvěra, neschopnost předejít pocitům z přestimulování a následná práce s nimi, chybějící sebezpečí a mnoho dalších (Aron, 2010, 2020; Sand, 2016; Sellin, 2021; Harke, 2019). Hypersenzitivní lidé v psychoterapii obvykle velmi dobře spolupracují, intenzivně přemýšlí o jednotlivých sezeních, jsou motivovaní, chodí obvykle na čas a rádi vypracovávají domácí úkoly (Sand, 2018; Aron, 2010). Dle Sand (2018) je u těchto lidí podstatné projevovat zájem, empatii, uznání a respekt, což jsou hodnoty, se kterými se ne každý hypersenzitivní člověk od dětství pravidelně setkával. Většinou byl nejbližším sociálním okruhem povzbuzován být někým jiným, například více otevřený, společenštější, aktivnější a extrovertnější. Nicméně jádrem psychoterapie pro vysoce citlivé jedince nemusí být jen odstraňování symptomů. Díky ní mohou získat hlubší vhled a moudrost na cestě k celistvosti (Aron, 2020).

Avšak i v psychoterapii nalezneme u hypersenzitivních osob jistá specifika. Aron (2010) uvádí, že vysoce citliví jedinci jsou zpočátku tolik unešení plnou pozorností psychoterapeuta a tím mohou snadno přehlédnout skutečnost, jak na ně terapeut doopravdy

působí. V opačném případě může intenzivní pozornost, kterou obvykle hypersenzitivní lidé běžně nedostávají, na terapii postačit k samostatnému proudu úvah a myšlenek deroucích se k podstatám možných obtíží (Sand, 2016). Díky vysoké schopnosti empatie se tyto jedinci umí natolik vcítit do druhých včetně psychoterapeuta, že jsou schopni reprodukovat jeho způsob myšlení a zcela potlačí sami sebe včetně vnímání vlastního těla (Sellin, 2021). Dále Aron (2010) zmiňuje, že pro tuto skupinu lidí je náročné činit velká rozhodnutí. V rámci jejich tendence vysokých nároků a touhy po dokonalosti nemohou přijmout své chybné výsledky jejich rozhodnutí a tím pádem se obávají dalšího selhání (Sand, 2018). Jedním z důvodů, proč někteří jedinci v psychoterapii nejsou tolik hovorní, je loajalita vůči druhým a stydlivost (Sand, 2018). Jistí vysoce citliví jedinci se domnívají, že budou za způsob jejich života posuzováni druhými a opět se vystaví pocitům nepřijetí, tudíž je pro ně komplikované se někomu se svými myšlenkami a obtížemi svěřit (Aron, 2010,2020; Sand, 2016, 2018). K citlivému místu u této skupiny patří pocity viny, které vůbec nemusí souviset s jejich rozhodnutím nebo osobou. Sand (2018) uvádí zkušenosti, že se může jednat o přeжатé pocity viny, které hypersenzitivní člověk převezme za své. V psychoterapii s vysoce citlivou osobou může být velkým tématem přenos (Aron, 2020). Přenos jako psychoanalytický termín je základním mechanismem léčebného procesu jakéhokoliv druhu terapie, který spočívá ve vztahu mezi klientem či pacientem a terapeutem. Pacient přenáší na terapeuta své minulé zkušenosti, vztahy, pocity a neuvědomovaná očekávání. Kvůli tomuto procesu vzniká přenosová neuroza, jejíž překonání je předpokladem úspěšné léčby a vedení (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Aron (2020) upozorňuje, že hypersenzitivní lidé mohou snadno a intenzivně podlehnout silnému přenosu vůči terapeutovi, tím se k němu připoutat. Je pro ně mimořádné, když jim terapeut poskytuje prostor pro vyřknutí věcí, kterých se obávali nebo je přijímá i s myšlenkami, jež si vysoce citliví jedinci dlouhodobě popíraly. V důsledku uvedených záležitostí mohou setrvávat v terapii příliš dlouho (Aron, 2020).

8.1 Vysoce citlivý terapeut

Mnozí vysoce citliví lidé nacházejí uplatnění právě v pomáhajících profesích, kde mohou využít své přednosti jako empatii, vcítění, vnímání pocitů a potřeb druhých a emoční blízkost (Sellin, 2021; Sand; 2016, 2018; Aron, 2010; 2020). Ovšem velmi snadno se mohou vším přehltnout a rychle unavit, protože myslí více na druhé než sami na sebe. A to je jejich

velké úskalí. Proto je více než nutné myslet na sebezpečí, která je nezbytná pro všechny pracovníky v této oblasti. Sand (2018) na základě své osobní praxe zmiňuje několik přístupů, jak s přetížením aktivně pracovat. Například si od klientů držet vědomý odstup, dělat si pravidelné přestávky, nepřejímat zodpovědnost nebo vinu za situace, které neovlivní a pravidelně navštěvovat supervizi. V jakékoliv pomáhající profesi při nezajištění sebezpečí či jiné formy podpory velmi rychle vede k takzvanému syndromu vyhoření (orig. *burn-out syndrome*). Vzhledem k náchylnosti nemocí ze stresu jsou vysoce citliví lidé ohroženější skupinou vůči stavu vyhoření (Sohst, 2016; Orloff, 2018). Syndrom vyhoření je definován jako psychický stav projevující se ztrátou profesionálního zájmu, činnosti a poslání. V popředí zájmu této osoby jsou pocity zklamání, spokojení se s rutinním způsobem života a nechť k dalšímu sebevzdělávání a seberozvoji. Cílem je pouze přežít a nemít žádné problémy (Hartl, P., Hartlová, H. 2015). Pokud však budou hypersenzitivní jedinci v kontaktu sami se sebou, naslouchat svým pocitům a potřebám, které budou reflektovat, získají na oplátku pocit štěstí a velké smysluplnosti tím, že mohli pomoci druhým (Sand, 2018; Orloff, 2018).

8.2 Doporučované psychoterapeutické směry pro hypersenzitivní klienty

Mezi obecně řazené psychoterapeutické přístupy pro vysoce citlivé jsou obzvlášť vhodné ty, které jsou orientované na rozhovor a na práci se vztahem mezi terapeutem a klientem. Dle Aron (2020) a Harke (2019) je však vhodné přístupy kombinovat či propojovat. Vhodnou kombinací je například kognitivně-behaviorální terapie či terapie zaměřené na tělo, kam Aron (2020) spolu s Harke (2019) řadí například bioenergetiku a taneční terapii. Sellinovou (2021) oblíbenou technikou při práci s hypersenzitivními lidmi jsou takzvané systemické konstelace, které jsou nápomocné v rozpoznání a objasnění vnitřních konfliktů, jenž se manifestují ve vnějším světě. Každému však může vyhovovat něco jiného včetně vysoce citlivých jedinců. Proto je v tomto případě důležité naslouchat jen sám sobě, své intuici a potřebám.

8.2.1 Kognitivně-behaviorální psychoterapie

Jednou z možností psychoterapeutické podpory naskýtá pro hypersenzitivní jedince kognitivně-behaviorální přístup (zkratka KBT). KBT je psychoterapeutický směr zabývající se kombinací procesů učení a poznávacím procesům jako jsou vnitřní psychické procesy, myšlení a postoje. Tento typ léčby odhaluje pacientovo zkreslené myšlení a dysfunkční jednání, které se snaží za pomoci terapeuta vedení a behaviorálních úkolů změnit (Kratochvíl, 2017). Tento typ terapie není ústředně postaven na rozhovoru o vnitřních analýzách a interpretacích myšlenek či vzpomínek, což může být pro vysoce citliví jedince žádoucí změnou (Sellin, 2021). Nicméně z terapeutické zkušenosti Sellina (2021) může být v KBT přehlížena tendence těchto lidí k přizpůsobování se druhým, a z toho vyplývající sklonu k přestimulování, což může vést k vystupňování vnitřního konfliktu. Aron (2020) však doplnkově všem vysoce citlivým jedincům metody tohoto psychoterapeutického přístupu doporučuje. KBT může u hypersenzitivních osob napomoci ke zlepšení fobických stavů, úzkostí, deprese či stresu spojeného se zaměstnáním. KBT je přístup, který nemusí vyhovovat všem vysoce citlivým jedincům. Jedná se o racionální přístup, který může způsobit nejistotu a podnítit frustraci z nesplnění daných cílů, což je pro hypersenzitivní kontraproduktivní přítěží (Aron, 2020).

8.2.2 Jungiánská psychoterapie

Dalším z psychoterapeutických přístupů, který doporučuje Aron (2020), je Jungiánská analýza. Jungiánská psychoterapie je řazena spolu s Freudovou psychoanalýzou mezi takzvané hlubinné směry. Tento druh terapeutického přístupu se soustředí na objasňování nevědomých souvislostí, které klient poznává prostřednictvím analýzy snů. Sny v pojetí Junga představují přirozené spontánní nezahalené vyjádření nevědomých procesů, jenž hovoří jazykem symbolů (Kratochvíl, 2017). Pro vysoce citlivé jedince je přirozené být v úzkém kontaktu se svými představami, myšlenkami, včetně kontaktu s nevědomím právě prostřednictvím snů (Aron, 2020). Jung předpokládá, že člověk je motivován zrát, zlepšovat se a neustále se rozvíjet. Jeho vývoj nekončí v dětství, ale pokračuje během dospělosti. V první polovině života se člověk zaměřuje na to, co je okolo něj (proces socializace), a druhá polovina života by měla být obrácena dovnitř k integraci vědomých a nevědomých složek. Tento proces nazývá Jung individuací, kdy se člověk stává sebou samým (Kratochvíl, 2017). Jung vyniká v obrazotvornosti, bohaté představivosti, symbolismu a spiritualitě, což jsou velmi blízká

témata právě hypersenzitivních lidí. Takto zaměřené psychoterapeutické vedení by jim mohlo poskytnout bezpečný prostor ke zkoumání tmavých stránek jejich duše a stát se pomyslnými odborníky na sebe sama (Aron, 2020).

8.2.3 Transakční analýza

Harke (2019) a Sellinovi (2021) se za jejich praxe s vysoce citlivými jedinci osvědčila transakční analýza. Jde o psychoterapeutický přístup zakladatele Erica Berneho, který je veden skupinově. Transakční analýza spočívá ve výkladu stavů ega, druhů mezilidské transakce (komunikace), scénářů a her. Dle Berneho existují tři různé stavy ega – rodič, dítě a dospělý. V ego stavu *Rodič* jsou skryté zákony a pravidla, které slyšelo jako dítě od významných dospělých či společnosti. Ve druhém ego stavu se nachází *Dítě* projevující především svoji emocionalitu, vnitřní duševní stavy například bezmoc, strach, provinilost, méněcennost, radost, zvědavost a nadšení. Poslední *Dospělý* zpracovává a reflektuje informace na základě svého rozumu a zkušeností. Teorie transakční analýzy vychází z toho, že během života v různých situacích se může stav ega přesouvat v rámci uvedených tří struktur (Kratochvíl, 2017; Harke, 2019). Hypersenzitivní jedinci jsou zpravidla s ego stavem *Dítěte* v blízkém kontaktu, nicméně jejich *Dítě* je traumatizované a zahlcené množstvím potlačených emocí. Tento druh terapie může vysoce citlivým lidem značně ulevit od zapomenutých bolestných zážitků z dětství a navrátit je zpět k opomíjené kreativě a vitalitě (Harke, 2019).

Diskuze

Na počátku této části je nutno zmínit, z jakého důvodu jsem se přiklonila k tvorbě teoretické bakalářské práce. Při své přípravě a shánění materiálů k tomuto tématu jsem stále narážela u populárně-naučné literatury na nijak validizované dotazníky kratšího rázu, které měly neobjektivně určit, zdali zapadáte do skupiny hypersenzitivních lidí. Jedná se o jediný nabízený způsob zde v Čechách, jak pomocí sebeurčení zjistit, jestli s touto skupinou nacházím shodné vlastnosti a podobnosti v chování a prožívání. Jak jsem již naznačila, situace v Čechách ohledně informovanosti a znalosti, včetně výzkumných šetření, pokulhává. Kromě EEG měření v Centru u Jiřího Tyla a Josefa Fabera v současné době nenabízí žádný jiný odborník, jak kvalifikovaně u člověka zjistit, zda ho můžeme zařadit do kategorie hypersenzitivních lidí. Dalším souvisejícím limitem je vyvinutá Škála vysoké citlivosti od Elaine Aronové. Škála byla vytvořena a validizována v roce 1997 na základě vyjmutých otázek z rozhovorů velkého vzorku severoamerické populace. Od té doby neproběhlo v Americe žádné kontrolní či aktualizované šetření, tudíž průměrný procentuální odhad vysoké citlivosti v populaci nemusí odpovídat současné normě. Další otázkou je, zdali by se průměrný výskyt hypersenzitivity potvrdil i na evropské populaci, kde zatím nebyl výzkumně proveden. Nicméně jak jsem zmínila v kapitole 1.2.1, výzkumníci z Univerzity Palackého pracují s validizací původní škály od Aronové a taktéž vyvíjí novou škálu ke zjištění hypersenzitivity. Z výše nastíněných omezení jsem nezvolila výzkumný přístup, jelikož nemohu objektivně zvolit vzorek participantů s vysokou citlivostí z důvodu nedostatku prostředků k měření.

Věřím, že validovaná Škála vysoké citlivosti v českém překladu výrazně přispěje k transparentnějšímu rozlišení osob s vyšší senzitivitou a s budoucím plynutím času můžeme očekávat i propracovanější metody a přístupy, jak s hypersenzitivitou zacházet.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce je předložit ucelený a vědecky doložený přehled o tématu hypersenzitivity a vysoce citlivých osob. Hypersenzitivita není patologickou odchylkou, ale osobnostním rysem, který je vrozený *nebo* získaný na základě nepříznivých podmínek v dětství či po prožitém traumatickém zážitku. Hypersenzitivita není žádným nově smyšleným konstruktem 21. století. Jedná se o evoluční strategii, kterou využívají i příslušníci zvířecí říše včetně nejmenších živočichů. Stále existují rozdíly v kulturním a genderovém přístupu k vysoce citlivým dětem i dospělým, nicméně je nutné podotknout, že situace se vyvíjí a mění se zdárně k lepšímu. Proto je více než nutné o tomto fenoménu hovořit a dostávat ho do popředí nejen na poli psychologie.

Seznámili jsme se s průvodními a přidruženými znaky charakterizujícími tuto skupinu. Být vysoce citlivým člověkem neznamena splňovat veškerá kritéria a popis tohoto zaměření, ale je žádoucí poznat své přednosti a omezení, která umožní hlubší porozumění sám sobě či druhým.

Hypersenzitivita může být již v dětství zaměněna za diagnózu řady psychických poruch či může být přidruženým rysem poruch osobnosti nebo se může vyskytovat s duševním onemocněním společně, což je skutečnost měnící situaci v odborných i terapeutických přístupech.

Vysoká citlivost má svůj původ v oblasti neurobiologie a genetiky. Je spojená s genotypem serotoninového neurotransmiteru 5-HTTLPR, který je dnes hojně výzkumně sledován pro jeho výskyt s řadou psychiatrických poruch. S tímto lidským genotypem je možné se setkat i u zvířat, ovšem zatím není k dispozici tolik prokazatelných výzkumů, které by hovořili i o dalších druzích. Tato skutečnost je zásadním neurobiologickým dokladem o skutečné existenci vysoké citlivosti.

Hypersenzitivita je v zahraničí poměrně hojně diskutovaným a prošetřeným tématem. V českém prostředí se o ní začíná mluvit i psát, avšak stále je to na tuto problematiku poukazováno zásadně málo. Jsem přesvědčená, že rozkrytí a předání této problematiky do širšího společenského povědomí v sobě nese velký potenciál pro konkrétní vysoce citlivé jedince, jejich rodiny, odborníky z pomáhajících profesí a laickou veřejnost.

Seznam literatury

André, Ch., Lelord, F. (2011). *L'Estime de soi: S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob Publishing.

Aron, E. N. (2020). *Vysoce citliví lidé: jak vzkvétat ve světě, který vás zahlcuje* (L. Těšnovská, překl.). Olomouc: Fontána. (Originál byl publikován v roce 2013 s názvem *The Highly Sensitive Person: How to Thrive When the World Overwhelms You*)

Aron, E. N. (2002). *The Highly Sensitive Child: Helping Our Children Thrive When the World Overwhelms Them*. New York: Three Rivers Press.

Aron, E. N. (2010). *Psychotherapy and The Highly Sensitive Person: Improving Outcomes for That Minority of People Who Are the Majority of Clients*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Aron, E. N. (2000) *The Highly Sensitive Person In Love: Understanding and Managing Relationship When the World Overwhelms You*. New York: Harmony Books.

Acevedo, B. (2020). *The Highly Sensitive Brain: Research, Assessment, and Treatment of Sensory Processing Sensitivity*. Cambridge, Massachusetts: Academic Press.

Badinter, E. (2005). *XY. O mužské identitě* (Z. Dlabalová, překl.). Praha: Paseka. (Originál byl publikován v roce 2001 s názvem *XY – de l'identité masculine*)

Boyce, T. W. (2019). *Orchidej a pampeliška: Šťastné děti - geny, výchova nebo něco jiného?* (V. Petr, překl.). Praha: Triton. (Originál byl publikován v roce 2019 s názvem *The Orchid and the Dandelion: Why Some Children Struggle and How All Can Thrive*)

Cooper, T. M. (2016). *Thrill! The High Sensation Seeking Highly Sensitive Person*. Amsterdam: Invictus Publishing, 2016.

Crkalová, A., Riethof, N. (2012). *Průvodce světem koučování a osobnostní typologie*. Praha: Management Press.

Dahlin, D., Hägglund, M. (2018). *Stůjte si za svým: i citliví lidé se dokážou vymezit* (L. Johnová, překl.). Praha: Portál, 2018. (Originál byl publikován v roce 2017 s názvem *Hitta din känslostyrka*)

Dahlin, D., Hägglund, M. (2013). *Naučte se plavat v moři emocí, aneb jak přežít s darem mimořádné citlivosti* (L. Robovská, překl.). Praha: Motto, 2013.

Elle, Ch. R. (2020). *Citliví, a přesto šťastní: příručka přežití pro citlivé lidi* (L. Vlčková, překl.). Praha: Grada. (Originál byl publikován v roce 2019 s názvem *Happy Empath – A Survival Guide for Highly Sensitive People*)

Kagan, J. (1997). *Galen's Prophecy: Temperament in Human Nature*. London: Routledge.

Hammarstedt, A. S. (2021). *První pomoc pro vysoce citlivé* (E. Klimentová, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 2020 s názvem *First aid for highly sensitive people*)

Harke, S. (2019). *Senzitivní lidé: jak najít emoční rovnováhu* (I. Kraus, překl.). Olomouc: Fontána. (Originál byl publikován v roce 2014 s názvem *Hochsensibel Was tun?*)

Hartl, P., Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hehenkamp, C. (2001). *Fenomén Indigové barvy* (M. Valušková, překl.). Olomouc: Fontána. (Originál byl publikován v roce 2001 s názvem *Vivre avec un enfant indigo*)

Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: Cíle a metody osobnostní výchovy ve škole*. Praha: Portál.

Heřt, J. (2008). *Slovník esoteriky a pavěd*. Praha: Nakladatelství Věra Nosková.

Hoffmann, A. (2014). *Hypersenzitivní děti: laskaví poslové univerza* (P. Sojka, překl.). Praha: Práh. (Originál byl publikován v roce 2011 s názvem *Hochsensible Kinder*)

Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada Publishing.

Hyde, J., Delamater, J. (2013) *Understanding human sexuality*. 12th edition. New York: McGraw - Hill Education.

Iacoboni, M. (2009). *Mirroring People: The Science of Empathy and How We Connect with Others*. New York: Picador.

Jung, C. G. (2020). *Psychologické typy* (K. Plocek, P. Babka, K. Bodnárová, O. Fafejta, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 1921 s názvem *Psychlogische Typen*)

Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.

Löhken, S. (2013). *Síla introvertů: Jak uspět ve světě, který přeje extrovertům* (D. Helekal, překl.). Praha: Grada Publishing. (Originál byl publikován v roce 2013 s názvem *Leise Menchen – starke Wirkung*)

Munden, A., Arcelus, J. (2006). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 1999 s názvem *The ADHD handbook*)

Nestler, E. J., Hyman, S. E., Malenka, R. C. (2012). *Molekulárna neuropsychofarmakológia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

Orloff, J. (2018). *Průvodce pro vysoce citlivé lidi: jak prožít šťastnější a vyrovnanější život* (I. Sýkorová, překl.). Praha: Grada. (Originál byl publikován v roce 2017 s názvem *The Empath's Survival Guide*)

Pelletier, E. (2014). *Porucha pozornosti bez hyperaktivity* (V. Matiašková, překl.). Praha: Portál.

Plháková, A. (2017). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

Praško, J., Adamcová, K., Prašková, H., Vyskočilová, J. (2006). *Chronická únava*. Praha: Portál.

Raboch, J., Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.

Ratey, J. J., Johnson, C. (1998). *Shadow syndromes: The mild forms of major mental disorders that sabotage us*. New York: Bantam Books.

Röhr, H.-P. (2012). *Hraniční porucha osobnosti: Vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání* (A. Konečný, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 1996 s názvem *Weg aus dem Chaos*)

Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.

Sand, I. (2016). *Přecitlivělost není slabost* (V. Somogyi, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 2014 s názvem *Elsk dig selv*)

Sand, I. (2020). *Přecitlivělí lidé a introverti: jak žít se svou vysokou citlivostí* (D. Orságová, překl.). Bratislava: Eugenika. (Originál byl publikován v roce 2017 s názvem *On Being an Introvert or Highly Sensitive Person – a guide to boundaries, joy, and meaning*)

Sand, I. (2018). *Citlivý pomocník: vysoká citlivost v pomáhajících profesích* (M. Kliková, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 2014 s názvem *Vaerktøj til hjoelpsomme sjæle*)

Sellin, R. (2021). *Vysoce citliví lidé mezi námi: jak z nevýhody udělat přednost* (J. Pecharová, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 2011 s názvem *Wenn die Haut zu dünn ist*)

Sohst, K. (2016). *Citlivost jako výhoda: jak proměnit svou citlivost v sílu* (I. Michňová, překl.). Praha: Grada. (Originál byl publikován v roce 2016 s názvem *Zart im Nehmen – Wie Sensibilität zur Stärke wird*)

Stenesh, J. (1989). *Dictionary of biochemistry and molecular biology*. New Jersey: Wiley.

Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H. (2015). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál.

Tappe, N. A. (2009). *Understanding Your Life Through Color: Metaphysical Concepts in Colors and Auras*. United States of America: Aquila Libris Publishing Compa.

Vander, A. J. (2001). *Human Physiology: The Mechanism of Body Function*. New York: McGraw – Hill.

Virtue, D. (2008). *Křišťálové děti*. Olomouc: Fontána. (Originál byl publikován v roce 2003 s názvem *The Crystal Children*)

Vokurka, M., Hugo, J. (2004). *Velký lékařský slovník*. Praha: Jessenius Maxdorf.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.

Reference

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Pospos, S., & Jessen, D. (2018). The Functional Highly Sensitive Brain: A Review of the Brain Circuits Underlying Sensory Processing Sensitivity and Seemingly Related Disorders. *Philosophical Transaction of The Royal Society London B Biological Studies* [online], 373 (1744). Dostupné z: doi: 10.1098/rstb.2017.0161

Acevedo, B.P., Jagiellowicz, J., Aron, E. N., Marhenke, R., & Aron, A. (2017). Sensory Processing Sensitivity and Childhood Quality's effects on Neural Responses to Emotional Stimuli. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 14(6), 359-373.

Acevedo, B., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M., Collins, N., & Brown, L. (2014). The Highly Sensitive Brain: An fMRI study of Sensory Processing Sensitivity and Response to others Emotions. *Brain and Behavior* [online], 4(4): 580-594. Dostupné z: doi: 10.1002/brb3.242

Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. *Personal and Social Psychology Review* [online], 16(3): 262-282. Dostupné z: doi: 10.1177/1088868311434213

Aron, E. N., Aron, A., & Davies, K. (2005). Adult Shyness: The Interaction of Temperamental Sensitivity and an Adverse Childhood Environment. *Personality and Social Psychology Bulletin* [online], 31(2): 181-97. Dostupné z: doi: 10.1177/0146167204271419

Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory Processing Sensitivity and its Relation to Introversion and Emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology* [online], 73(2), 354–368. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>

Aron, E. N., Paris, M., & Aron, A. (1995). Prospective studies of falling in love and self-concept change. *Journal of Personality and Social Psychology* [online], 69(9): 1102-12. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1102>

Assary, E., Zavos, H. M. S., Keers, R., & Krapohl, E. (2020). Genetic architecture of environmental sensitivity reflects multiple heritable components: A twin study with adolescent. *Molecular Psychiatry* [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0783-8>

Bouchard, T. J., Lykken, D. T., McGue, M., Segal, N. L., & Tellegen, A. (1990). Sources of human psychological differences: The Minnesota study of twins reared apart. *Science* [online], 250(4976): 223-228. Dostupné z: doi: 10.1126/science.2218526

Boyce, T. W., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology* [online], 17(2): 271-301. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0954579405050145>

Boyce, W. T., Chesney, M., Alkon, A., Tschann, J. M., Adams, S. H., Chesterman, B., Cohen, F., Kaiser, P., Folkman, S., & Wara, D. (1995). Psychobiologic reactivity to stress and childhood response illnesses: Results of two prospective studies. *Psychosomatic Medicine* [online], 57(5): 411-22. Dostupné z: doi: 10.1097/00006842-199509000-00001

Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M. C., Mazziotta, J. C., & Lenzi, G. J. (2003). Neural Mechanisms of Empathy in Humans: A Relay from Neural Systems for Imitation to Limbic Areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* [online], 100(9): 5497-5502. Dostupné z: <https://doi.org/10.1073/pnas.0935845100>

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* [online], 301(5631): 386-389. Dostupné z: doi: 10.1126/science.1083968

Cavalcanti, D. M., Castro, L. M., Neto, J. C., Seelaender, M., Neves, R. X., Oliveira, V., Forti, F. L., Iwai, L. K., Gozzo, F. C., Todiras, M., Schadock, I., Barros, C. C., Bader, M., & Ferro,

E. S. (2014). Neurolysin knockout mice generation and initial phenotype characterization. *Journal of Biological Chemistry* [online], 289(22): 15426-15440. Dostupné z: doi: 10.1074/jbc.M113.539148

Cavanna, A. E., & Trimble, M. R. (2006). The Precuneus: A Review of its Functional Anatomy and Behavioral Correlates. *Brain* [online], 129(3): 564-583. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/brain/awl004>

Chen, Ch., Xiu, D., Chen, Ch., Moyzis, R., Xia, M., He, Y., Xue, G. et al. (2015). Regional homogeneity of resting-state brain activity suppresses the effect of dopamine related genes on sensory processing sensitivity. *Plos One* [online], 10(8): e0133143. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0133143

Chen, Ch., Chen, Ch., Moyzis, R., Stern, H., He, Q., Li, H., Li, J., Zhu, B., & Dong, Q. (2011). Contributions of Dopamine related Genes and Environmental Factors to Highly Sensitive Personality: A multi-step neuronal system-level approach. *Plos One*, 6(7): e21636. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0021636

Depue, R. A., & Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation on incentive motivation and extraversion. *Behavioral Brain Science* [online], 22(3): 491-517. Dostupné z: doi: 10.1017/s0140525x99002046

Deuschle, M., Schredl, M., Schiling, C., Würst, S., Frank, J., Witt, S. H., Rietschel, M., Buckert, M., Meyer-Lindenberg, A., & Schulze, T. G. (2010). Association between a serotonin transporter length polymorphism and primary insomnia. *Sleep* [online], 33(3): 343-347. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sleep/33.3.343>

Ellis, B. J., Boyce, T. W., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology* [online], 23 (2011), 7-28. Dostupné z: doi:10.1017/S0954579410000611

Ershova, R. V., Yarmotz, E. V., Koryagina, T. M., Semeniak, I. V., Shlyakhta, D. A., & Tarnow, D. (2018). A psychometric evaluation of the highly sensitive person scale: The Components of Sensory Processing Sensitivity. *Electronic Journal of General Medicine* [online], 15(6). Dostupné z: doi:10.29333/ejgm/100634

Goldberg, A., Ebraheem, Z., Freiberg, C., Ferarro, R., Chai, S., & Gottfried, O. D. (2018). Sweet and sensitive: Sensory processing sensitivity and type 1 diabetes. *Journal of pediatric nursing* [online], 38: e35-e38. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pedn.2017.10.015

Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijttebier, P., & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* [online], 98, 287-305. Dostupné z: doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.01.009

Grossmann, T., Striano, T., & Friederici, A. D. (2005). Infants' electric brain responses to emotional prosody. *Neuroreport* [online], 16(16): 1825-1828. Dostupné z: doi: 10.1097/01.wnr.0000185964.34336.b1

Gunnar, M. R. (1994). Psychoendocrine studies of temperament and stress in early childhood: Expanding current models. In J. E. Bates & T. D. Wachs (Eds.), *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior* [online], pp. 175–198. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/10149-006>

Hatfield, E., Rapson, R. L., & Le, Y.-C. L. (2009). Emotional contagion and empathy. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* [online], pp. 19–30. Dostupné z: <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0003>

Haubertová, D., Slaměník, I. (2013). Intimita jako jeden ze základních znaků těsných vztahů. *Psychologie pro praxi* 3-4/2013 [online], XLVIII, 9-23. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/966/PPP_3-4_2013_02_Haubertova.pdf

Homberg, J., Schubert, D., Asan, E., & Aron, E. N. (2016). Sensory processing sensitivity and serotonin gene variance: Insights into mechanisms shaping environmental sensitivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [online], 71: 472-483. Dostupné z: doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.09.029

Chlebus, P., Mikl, M., Brázdil, M., & Krupa, P. (2005). Funkční magnetická rezonance: Úvod do problematiky. *Neurologie pro praxi* [online], pp. 133-139. Dostupné z: http://fmri.mchmi.com/articles/chlebus_prehled.pdf

Jagiellowicz, J., Aron, A., & Aron, E.N. (2016). Relationship between the temperament trait of sensory processing sensitivity and emotional reactivity. *Social Behavior and Personality: An International Journal* [online], 44(2): 185-199. Dostupné z: doi: 10.2224/sbp.2016.44.2.185

Jagiellowicz, J., Aron, A., & Aron, E. (2007). Sensory processing sensitivity moderates health motivations and experiences. *Society for Personality and Social Psychology*, Memphis, TN.

Karg, K., Burmeister, M., Sen, S., & Shedden, K. (2011). The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress and depression. *Archives of General Psychiatry* [online], 68(5): 444-454. Dostupné z: doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.189

Kuželová, H., Ptáček, R., Macek, M. (2010). Polymorfismus genu pro serotoninový transportér 5-HTT v etiologii psychiatrických onemocnění. *Česká a slovenská psychiatrie* [online], 106(2): 98-104. Dostupné z webových stránek České a Slovenské psychiatrie: <http://www.cspychiatri.cz/detail.php?stat=23>

Látalová, K., Kamarádová, D., Jelenová, D., Ocisková, M., Praško, J.M. (2015). Poruchy přizpůsobení. *Medicína pro praxi* [online], 12(4): 184-188. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2015/04/07.pdf>

Licht, C. L., Knudsen, G. M., & Mortensen, E. L. (2011). Association between sensory processing sensitivity and the 5-HTTLPR short/short genotype. *Biological Psychiatry* [online], 69(9): 99-192. Dostupné z: doi:10.1016/j.biopsych.2011.03.031

Lionetti, F., Pastore, M., Moscardino, U., Nocentini, A., Pluess, K., & Pluess, M. (2019). Sensory processing sensitivity and its association with personality traits and affect: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality* [online], 81, 138-152. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.013>

Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, L. G., Jagiellowicz, J., & Pluess, M. (2018). Dandelions, Tulips and Orchids: Evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive, and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry* [online], 8(1):24. Dostupné z: doi: 10.1038/s41398-017-0090-6.

Meyer, B., Ajchenbrenner, M., & Bowles, D. (2005). Sensory sensitivity, attachment experiences and rejection responses among adults with borderline and avoidant features. *Journal Of Personality Disorders* [online], 19(6): 641-658. Dostupné z: doi: 10.1521/pedi.2005.19.6.641

Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R. H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child development* [online], 67(2): 508-522. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/1131829>

Nachmias, M. (1993). Maternal Personality Relations With Toddler's Attachment Classification, Use of Coping Strategies, and Adrenocortical Stress Response. *Society for Research in Child Development*.

Nouza, M. (1999). Únava známá a neznámá. *Centrum klinické imunologie* [online]. Získáno 7. února 2021 z <https://www.imunologie.cz/lecebna-napl/unava-a-chronicky-unavovy-syndrom/unava-znama-a-neznama/>

Pang, R. D., Wang, Z., Guo, Y., & Klosinski, L. P., Guo, Y., Herman, D. H., Celikel, T., Dong, H. W., & Holschneider, D. P. (2011). Mapping functional brain using [C]-Iodoantipyrine in male serotonin transporter knockout mice. *Plos One* [online], 6(8): e23869. Dostupné z: [doi:10.1371/journal.pone.0023869](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0023869)

Renger, J., Yao, W.-D., Sokolowski, M., & Wu, C.-F. (1999). Neuronal polymorphism among natural alleles of cGMP-dependent kinase gene, foraging, in *Drosophila*. *Journal of Neuroscience* [online], 19 (RC28), 1-8. Dostupné z: [doi: 10.1523/JNEUROSCI.19-19-j0002.1999](https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.19-19-j0002.1999)

Rosenbloom, T. (2003). Sensation seeking and risk taking in mortality salience. *Personality and Individual Differences* [online], 35(8), 1809–1819. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00031-X)

Shoham, R., Sonuga-Barke, E., Yaniv, I., & Pollak, Y. (2021). ADHD is associated with a widespread pattern of risky behavior across activity domains. *Journal of attention disorders* [online], 25(7): 989-1000. Dostupné z: [doi: 10.1177/1087054719875786](https://doi.org/10.1177/1087054719875786)

Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of highly sensitive person scale: The components of sensory processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and „Big Five“. *Personality and Individual Differences* [online], 40(6): 1269-1279. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022>

Spencer, L. R., & Hutchison, K. E. (1999). Alcohol, aging, and the stress response. *Alcohol Research & Health* [online], 23(4): 272-283. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6760387/>

Stríženec, M. (2006). Inteligencia v kontexte spirituality. In I. Ruisel a kol. *Úvahy o inteligenci a osobnosti*. (131-149). Bratislava: Slovak Academia Press.

Suomi, S.J. (1991). Upright and laid-back monkeys: Individual differences in the response to social challenges. In S. E. Brauth, W. S. Hall, & R. J. Dooling (Eds.), *Plasticity of development* (p. 27–56). Cambridge, MA: MIT Press.

Suomi, S. J. (1987). Genetic and maternal contributions to individual differences in rhesus monkey biobehavioral development. In N. A. Krasnegor, E. M. Blass, & M. A. Hofer (Eds.), *Perinatal development: A psychobiological perspective* (pp. 397-419). New York: Academic Press.

Todd, R. M., Ehlers, M. R., Müller, D. J., Robertson, A., Palombo, D. J., Freeman, J., Levine, B., & Anderson, A. K. (2015). Neurogenetic variations in norepinephrine availability enhance perceptual vividness. *Journal of Neuroscience* [online], 35(16): 6506-6516. Dostupné z: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4489-14.2015>

Van der Doelen, R. H. A., Deschamps, W., D'Annibale, C., Peeters, D., Wevers, R. A., Zelena, D., Homberg, J. R. & Kozicz, T. (2014). Early life adversity and serotonin transporter gene variation interact at the level of the adrenal gland to affect the adult hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Translational Psychiatry* [online], 4, e409. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/tp201457>

Vaughan, R. A., & Foster, J. D. (2013). Mechanisms of dopamine transporter regulation in normal and disease states. *Trends in Pharmacological Science* [online], 34(9): 489-496. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.tips.2013.07.005>

Volf, N. V., Kulikov, A. V., Bortsov, C. U., & Popova, N. K. (2009). Association of verbal and figural creative achievement with polymorphism in the human serotonin transporter gene. *Neuroscience Letters* [online], 463(2): 154-157. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2009.07.070>

Wikelski, M., Muller, U., Scocco, P., Catorci, A., Desinov, L.V., Belyaev, M.Y., Keim, D., Pohlmeier, W., Fechteleler, G., & Mai, P.M. (2020). Potential short-term earthquake forecasting by farm animal monitoring. *International Journal Of Behavioural Biology* [online], 126(9): 931-941. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/eth.13078>

Xu, Z., Lai, J., Zhang, H., Chee, H., Zhang, P., Xu, D., & Hu, S. (2019). Regional homogeneity and functional connectivity analysis of resting-state magnetic resonance in patients with bipolar disorder. *Medicine* [online], 98(47): e17962. Dostupné z: doi: 10.1097/MD.00000000000017962

Zang, Y., Jiang, T., Lu, Y., et al. (2004). Regional homogeneity approach to fMRI data analysis. *Neuroimage* [online], 22(1): 394–400. Dostupné z: doi: 10.1016/j.neuroimage.2003.12.030

Zimmerman, J. B. & Cleary, T. (2006). Adolescents' development of personal agency: The role of self-efficacy beliefs and self-regulatory skill. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Adolescence and Education* (vol.5): *Self-Efficacy Beliefs of Adolescent*, (pp. 45-69). Greenwich: IAP – Information Age Publishing.

Zumbo, B. D., & Taylor, S. V. (1993). The construct validity of the extraversion subscales of the Myers-Briggs Type Indicator. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement* [online], 25(4), 590–604. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/h0078847>

Seznam zkratek

- ADD – Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti bez hyperaktivity)
- ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)
- ADRA2b – adrenoreceptor
- ACTH – adrenokortikotropní hormon
- DRD4 – dopaminový receptor
- fMRI – Funkční magnetická rezonance
- HPA – Osa hypotalamu, hypofýzy a nadledvinek
- HPO – Hraniční porucha osobnosti
- HSP – Highly sensitive person (vysoce citlivý člověk)
- HSPS – Highly sensitive person scale (Škála vysoké citlivosti)
- KBT – Kognitivně-behaviorální terapie
- MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí
- OCD – Obsedantně-kompulzivní porucha
- PTSP – Posttraumatická stresová porucha
- SPS – Sensory processing sensitivity
- SSZ – Senzitivní sensorické zpracování
- 5-HTT – gen pro serotoninový transportér
- 5-HTTLPR – polymorfismus genotypu pro serotoninový transportér

Příloha

Příloha č.1 – česká verze Škály vysoké citlivosti (E.N. Aron) (neúplná)

Zdá se mi, že mám schopnost vnímat drobné nuance, detaily i nepatrné podněty ve svém okolí.	ano	ne
Ovlivňuje mě nálada lidí okolo mě.	ano	ne
Obvykle velmi citlivě vnímám bolest.	ano	ne
Uvědomuji si, že se během hektického dne potřebuji stáhnout do nějaké tmavé místnosti, do postele či kamkoli jinam, kde mohu mít soukromí a najít úlevu od příliš stimulujících podnětů.	ano	ne
Jsem obzvláště citlivý na účinky kofeinu.	ano	ne
Snadno se cítím zahlcený a vystresovaný v důsledku takových podnětů, jakými jsou jasná světla, silné vůně, hrubé tkaniny na oblečení či sirény znějící v mé blízkosti.	ano	ne
Mám bohatý, intenzivní a složitý vnitřní život.	ano	ne

Jsou mi nepříjemné hlasité zvuky.	ano	ne
Jsem svědomitý a pečlivý.	ano	ne
Hluboce mě oslovuje a dojíká hudba či jiné druhy umění.	ano	ne
Jsem ve velkém stresu, když toho musím hodně udělat ve velmi krátkém čase.	ano	ne
Snadno se vylekám.	ano	ne
Když se někde lidé cítí nepříjemně, obvykle vím, co je potřeba udělat, aby se tito lidé cítili lépe (například změnit osvětlení nebo uspořádání sedadel a podobně).	ano	ne
Rozčiluje mě, když se mě lidé snaží přimět k tomu, abych dělal více věcí současně.	ano	ne
Velmi usilovně se snažím nedopustit se žádné chyby ani na nic nezapomenout.	ano	ne

Snažím se vyhýbat filmům a televizním pořadům, ano ne
v nichž se objevuje násilí.

Nepříjemně mě rozruší, když se toho okolo mě ano ne
hodně děje.

Když jsem velmi hladový, vyvolává to ve mně ano ne
intenzivní reakci a pocit hladu narušuje mou
schopnost soustředění či mi zhoršuje náladu.

Změny v mém životě mnou otřásají. ano ne

Vnímám a užívám si vytríbené a krásné vůně, ano ne
chutě, zvuky a umělecká díla.

Je pro mě vysokou prioritou uspořádat si svůj ano ne
život tak, abych se vyhnul situacím, které mě
vyvádějí z míry či zahlcují.

Když musím s druhými lidmi soupeřit anebo být po- ano ne
zorován při vykonávání nějaké činnosti, začnu být
natolik nervózní nebo rozechvělý, že podám mnohem
horší výkon než obvykle.

Když jsem byl dítě, moji rodiče či učitelé mě ano ne
považovali za citlivého nebo stydlivého člověka.

Příloha č.2 – anglická verze Highly sensitive scale (E.N. Aron)

- T F I am easily overwhelmed by strong sensory input.
- T F I seem to be aware of subtleties in my environment.
- T F Other people's moods affect me.
- T F I tend to be very sensitive to pain.
- T F I find myself needing to withdraw during busy days, into bed or into a darkened room or any place where I can have some privacy and relief from stimulation.
- T F I am particularly sensitive to the effects of caffeine.
- T F I am easily overwhelmed by things like bright lights, strong smells, coarse fabrics, or sirens close by.
- T F I have a rich, complex inner life.
- T F I am made uncomfortable by loud noises.
- T F I am deeply moved by the arts or music.
- T F My nervous system sometimes feels so frazzled that I just have to get away by myself.
- T F I am conscientious.
- T F I startle easily.
- T F I get rattled when I have a lot to do in a short amount of time.
-
- T F When people are uncomfortable in a physical environment I tend to know what needs to be done to make it more comfortable (like changing the lighting or the seating).
- T F I am annoyed when people try to get me to do too many things at once.
- T F I try hard to avoid making mistakes or forgetting things.
- T F I make it a point to avoid violent movies and television shows.
- T F I become unpleasantly aroused when a lot is going on around me.
- T F Being very hungry creates a strong reaction in me, disrupting my concentration or mood.
- T F Changes in my life shake me up.
- T F I notice and enjoy delicate or fine scents, tastes, sounds, and works of art.
- T F I find it unpleasant to have a lot going on at once.
- T F I make it a high priority to arrange my life to avoid upsetting or overwhelming situations.
- T F I am bothered by intense stimuli, like loud noises or chaotic scenes.
- T F When I must compete or be observed while performing a task, I become so nervous or shaky that I do much worse than I would otherwise.
- T F When I was a child, my parents or teachers seemed to see me as sensitive or shy.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Adéla Janatová DiS.

Studijní program: Psychologie

Název práce: Hypersenzitivita z pohledu psychoterapie

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 243

Ostatní text: 159 928

Celkový počet znaků: 160 171

Počet titulů literatury a pramenů

Počet titulů české literatury a pramenů: 39

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 72

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: bc_janatova_2021.pdf

Text práce ve formátu DOC: bc_janatova_2021.docx

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Adéla Janatová, DiS.
Obor studia: jednooborová psychologie
Název práce: Hypersenzitivita jako psychologický fenomén
Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 72
Počet stránek příloh: 3
Počet titulů v seznamu literatury: 111

0 ^{1**}	1	2	3	4
------------------	---	---	---	---

Výběr tématu

1				
---	--	--	--	--

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

	2			
--	---	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

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

Metody práce

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost a úroveň použitých metod

0				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

0				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

Obsahová kritéria a přínos práce

^{1**} 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

1				
---	--	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

0				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- využitelnost zpracovaného tématu v pedagogice a předškolní výchově
- další perspektiva: kam by se mohl ubírat výzkum, jakou by mohl mít formu, jaké jsou limity?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce mapuje v českém kontextu velmi málo odborně ošetřené pole. Přistupuje k němu s výjimečnou důkladností, zvažuje takřka všechny dostupné prameny a vyznačuje se transdisciplinarností. V českém prostředí existuje pouze jedna instituce aktivně se zabývající výzkumem v této oblasti, tu se však nepodařilo přesvědčit k aktivnější spolupráci - pokud by autorka zvažovala další vědeckou práci v tomto oboru, bude spolupráce nezbytná. Doporučuji zpracovat jako odborný článek.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 11. 9. 2021

Mgr. Johana Růžková

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Adéla Janatová Dis.
Obor studia: Psychologie
Název práce: Hypersenzitivita jako psychologický fenomén
Oponent práce: Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 79
Počet stránek příloh: 3
Počet titulů v seznamu literatury: 109

Výběr tématu

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

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

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

	1			
--	---	--	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Mohla by autorka dát příklad, jak konkrétně s hypersenzitivními lidmi pracují?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka se ve své teoretické práci soustředí na fenomén „Hypersenzitivity“. **Téma práce je plně v souladu se studovaným oborem.**

Formální hledisko:

Jedná se o teoretickou práci doplněnou o překlad testu „Škála vysoké citlivosti“. Autorka práci rozdělila do osmi kapitol, které jsou přehledně číslovány a mají logickou návaznost. Kolegyně prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Využívá bohaté bibliografické zdroje (109), které sestavuje do nových hodnotných souvislostí a poznatků o daném tématu. Autorka je stylisticky zdatná. V práci neshledávám kromě několika formulačních nejasností žádné **vážné** obsahové či formální nedostatky. **Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Obsahové hledisko:

Za největší přínos práce, považuji snahu autorky badatelsky uchopit téma, které stojí doposud mimo badatelský zájem v ČR. Práce je psána svěžím a čtivým způsobem.

Nedostatky formální a obsahové:

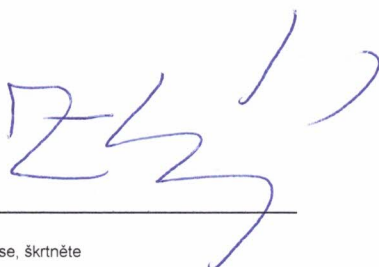
Předmětem práce není aplikace získaných poznatků do praxe, nicméně chybí mi komentář, anebo zamyšlení autorky nad praktickým procesem desenzitivizace. Autorka uvádí některé doporučené psychoterapeutické přístupy, ale není mi jasné jak konkrétně popř. odlišně s hypersenzitivními lidmi pracují?

Viz. otázka k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: výborně

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum, podpis:



* nehodící se, škrtněte