

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální pracovník

ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ PANICKÝCH ATAK A ZOTAVENÍ

Bakalářská práce

Autor práce: Zuzana Lukešová

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Zuzana Lukešová**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Způsoby zvládání panických atak a zotavení**

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zjistit, jak lidé zvládají panickou ataku a zotavení. Ze získaných dat budou zpracována doporučení pro sociálního pracovníka.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá způsoby zvládání panické ataky u jedinců, kteří jsou jimi zasaženi, a to v kontextu procesu zotavení. V rámci teoretické části jsou nejprve definovány základní pojmy související s tématem, a to s cílem poskytnout pevný konceptuální základ pro další rozpravu. Dále se práce zaměřuje na prozkoumání příčin vzniku panických atak. V praktické části práce se budou opírat o data získaná prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivci, kteří mají osobní zkušenost s panickými atakami. Tato metodologie bude umožňovat hlubší porozumění subjektivním zkušenostem účastníků a jejich strategiím pro zvládání těchto náročných situací. Hlavním cílem bude identifikovat, jak lidé zvládají panickou ataku a aktivity, které tito jedinci považují za užitečné ve svém procesu zotavení. Na základě důkladné analýzy shromážděných dat budou formulována konkrétní doporučení pro sociální pracovníky a další odborníky v oblasti psychosociální pomoci. Tyto návrhy se poté zaměří na intervence a techniky, které jsou účinné v podpoře jedinců v efektivním zvládání panických atak a které budou přispívat k posílení jejich psychické odolnosti.

Klíčová slova

Panické ataky; copingové strategie; zotavení; kvalitativní výzkum; intervence; psychosociální podpora

Abstract

This bachelor's thesis examines the coping styles of individuals affected by panic attacks in the context of the recovery process. Within the theoretical section, basic concepts related to the topic are first defined in order to provide a solid conceptual foundation for further discussion. Next, the thesis aims to explore the causes of panic attacks. The practical part of the thesis will rely on data collected through semi-structured interviews with individuals who have personal experience of panic attacks. This methodology will allow for a deeper understanding of participants' subjective experiences and their strategies for coping with these challenging situations. The main aim will be to identify how people manage panic attacks and the activities that these individuals find helpful in their recovery process. Based on a thorough analysis of the data collected, specific recommendations for social workers and other psychosocial support professionals will be formulated. These suggestions will then focus on interventions and techniques that are effective in supporting individuals in effectively managing panic attacks and that will contribute to strengthening their psychological resilience.

Keywords

Panic attacks; coping strategies; recovery; qualitative research; intervention; psychosocial support

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do její skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 31. března 2024

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych prostřednictvím tohoto textu vyjádřila své upřímné poděkování PhDr. Vlastě Řezníkové, Ph.D. za její odborné vedení, neustálou ochotu, cenné rady, a především za čas a konstruktivní zpětnou vazbu, které mi byly v průběhu tvorby mé bakalářské práce věnovány. Velké díky patří také mé rodině a přátelům, jejichž nekonečná podpora, porozumění a povzbuzení byly pro mě během celého procesu psaní práce nepostradatelné. Nesmím zapomenout poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do mého výzkumu. Věnovali mi svůj čas a sdíleli se mnou své názory a zkušenosti, což bylo nezbytné pro kvalitu a hloubku mé práce.

Obsah

Seznam zkratk	8
Seznam tabulek	9
Úvod	10
1 Člověk se zkušeností s panickou atakou	12
1.1 Příčiny panické ataky	12
1.1.1 Vrozené faktory	12
1.1.2 Biochemické faktory.....	13
1.1.3 Rysy osobnosti	13
1.1.4 Podmínky vývoje v dětství a výchova.....	14
1.1.5 Stres	14
1.1.6 Životní události	14
1.1.7 Tělesná onemocnění.....	14
1.1.8 Léky, drogy a alkohol.....	15
1.2 Příznaky panické ataky.....	15
1.3 Dopady panické ataky na jednotlivce	16
2 Strategie zvládání panických atak	16
2.1 Psychoterapie.....	17
2.1.1 Kognitivně-behaviorální terapie	17
2.2 Farmakoterapie	18
2.2.1 Psychofarmaka.....	18
2.2.2 Kombinace psychofarmak	19
2.3 Edukace.....	20
2.4 Dechová cvičení.....	20
2.5 Práce s myšlenkami	21
2.6 Nácvik relaxace.....	21
2.7 Tělesné aktivity.....	21
2.8 Práce s emocemi.....	22
2.9 Expozice	22
2.10 Sociální opora.....	23
3 Fáze zotavení	23
3.1 Naděje.....	25
3.2 Zplnomocnění.....	25
3.3 Odpovědnost za sebe sama	26
3.4 Smysluplná životní role.....	26
Praktická část	27
4 Metodika výzkumu	27
4.1 Cíl bakalářské práce.....	27
4.2 Kvalitativní výzkum.....	28
4.3 Metoda sběru dat.....	28

4.4	Kontext výzkumu	28
4.5	Způsob zpracování dat.....	29
4.6	Představení participantů.....	29
5	Analýza rozhovorů a interpretace výsledků výzkumu.....	31
5.1	Strategie zvládání z hlediska naděje.....	31
5.1.1	Dílčí závěr	32
5.2	Strategie zvládání z hlediska zplnomocnění.....	33
5.2.1	Dílčí závěr	34
5.3	Strategie zvládání z hlediska odpovědnosti za sebe sama.....	34
5.3.1	Dílčí závěr	35
5.4	Strategie zvládání z hlediska smysluplné životní role.....	36
5.4.1	Dílčí závěr	36
6	Diskuze	38
7	Návrhy a doporučení pro praxi.....	41
	Závěr	42
	Seznam použité literatury	44
	Přílohy.....	46

Seznam zkratek

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
LSD	Lysergic acid diethylamide - dietylamid kyseliny lysergové
CBT	Cognitive behavioral therapy
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
NREM	rapid eye movement, fáze snění
in vivo	V živém organismu

Seznam tabulek

Tabulka č.1 Údaje o participantech.....	30
---	----

Úvod

Panické ataky jsou intenzivní stavy úzkosti, které se mohou objevit náhle a bez varování, vedoucí k výraznému narušení pohody jedince. Tyto epizody se vyznačují rychlým nárůstem obav a mohou být doprovázeny různými tělesnými a emocionálními reakcemi. Někdy se mohou objevit izolovaně, zatímco v jiných případech mohou být součástí širšího vzoru opakujících se úzkostných záchvatů, což může vést k trvalému pocitu obav z možnosti jejich opětovného výskytu. Je důležité lépe rozumět tomu, jak lidé zvládají a zotavují se ze svých problémů, aby se jim zlepšila kvalita života a každodenní schopnosti.

V bakalářské práci jsem zkoumala, jaké metody zvládání panické ataky jedinci nejčastěji používají, jak se tyto metody liší v závislosti na osobních a kulturologických faktorech, a jak efektivní jsou tyto metody v kontextu dlouhodobého zotavení.

Prvotní myšlenka vzniku této bakalářské práce vychází z osobní zkušenosti a úzkého propojení s tématem panické ataky. Počátek zájmu o toto téma je spojen s příběhem mé kamarádky, která se s panickými atakami potýká již několik let. Její boj a hledání nových způsobů, jak tyto ataky zvládat a z nich se zotavit, mě inspiroval k hlubšímu zkoumání této problematiky. Cílem mé práce je nejen prohloubit pochopení panických atak a způsobů jejich zvládání, ale také nabídnout konkrétní doporučení pro jedince trpící tímto stavem, jejich rodiny, přátele a odborníky v oblasti sociální péče. Skrze kvalitativní výzkum, včetně rozhovorů s jedinci, kteří zažili panické ataky, a analýzy dostupné literatury a studií, se pokusím identifikovat klíčové faktory úspěšného zvládání a zotavení. Tento přístup umožní nejen hlubší porozumění osobních zkušeností a metod, ale také identifikaci možných mezer v současných metodách léčby a podpory.

Cílem je zjistit, jak lidé zvládají panickou ataku a zotavení. Výzkum se zaměřuje na identifikaci a analýzu osobních strategií, technik a zdrojů, které jedinci využívají pro zvládání akutních epizod panických atak, jakož i pro jejich dlouhodobé zotavení. Získaná data slouží jako základ pro formulaci doporučení pro sociální pracovníky a jiné odborníky, kteří se setkávají s klienty trpícími panickými atakami a budou moci lépe pochopit potřeby a způsoby zvládání této problematiky.

Zvláštní pozornost je věnována procesu zotavení, který je pojímán jako individuální a dynamický proces, v jehož rámci jedinec opětovně získává kontrolu nad svým životem a obnovuje svou psychickou pohodu. Práce se zaměřuje na faktory, které mohou proces zotavení podporovat.

Práce je rozdělena do několika klíčových částí. V teoretické části bude proveden přehled literatury týkající se panických atak a panické poruchy, včetně jejich definic, diagnostických kritérií, prevalence, etiologie a současných přístupů k léčbě. Praktická část práce se pak zaměří na metodologii sběru dat, analýzu získaných informací a interpretaci výsledků ve vztahu k existujícímu výzkumu a teorii.

Výzkumná metodologie bude spočívat v kvalitativním přístupu, kde budou hlavním zdrojem dat polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří mají zkušenosti s panickými atakami. Tyto rozhovory poskytnou hlubší vhled do osobních zkušeností, pocitů a myšlenek dotčených osob. Současně

bude kladen důraz na zachování anonymity a důvěrnosti informací, což je zásadní pro etický výzkum v této oblasti.

Závěrečná část práce obsahuje diskuzi o významu zjištěných dat pro praxi sociální práce. Jsou zde prezentována konkrétní doporučení pro sociální pracovníky a jiné odborníky, jak podporovat klienty při zvládání panických atak a jak napomáhat jejich zotavení. Tato doporučení vychází nejen z teoretických poznatků, ale především z reálných zkušeností a strategií, které jedinci používají v praxi.

Vzhledem k rostoucí prevalenci úzkostných poruch ve společnosti a jejich dopadu na individuální a sociální úrovni je nezbytné, aby sociální pracovníci měli k dispozici efektivní nástroje a pochopení k poskytování podpory této cílové skupině. Tato bakalářská práce si klade za cíl přispět k této důležité oblasti a nabídnout praktické návody pro zlepšení péče o osoby trpící panickými atakami.

Doufám, že tato práce přispěje k lepšímu porozumění problematice panických atak a nabídne užitečné informace pro všechny, kteří se s tímto jevem setkávají, ať už jako pacienti, blízcí nebo odborníci v oblasti duševního zdraví.

Teoretická část

1 Člověk se zkušeností s panickou atakou

„Tolik z nás na planetě žije ve strachu; strach plodí celou škálu dalších negativních emocí, jako jsou pocit viny, nenávisť, úzkost, stres, panika a vztek. Ty potom narůstají až do nezvladatelné úrovně a my se „zasekneme“. Stáváme se sami tím, z čeho máme největší strach.“ (Smart, 2014, str.38)

1.1 Příčiny panické ataky

Panická ataka je náhlý nástup intenzivního strachu nebo nepohodlí, které vrcholí během několika minut. Tento stav se může projevovat různými příznaky, včetně bušení srdce, pocitu dušení, třesu, pocitu nekontrolovatelného strachu nebo smrti, nevolnosti a závratí. Panické ataky mohou být součástí různých psychiatrických poruch, ale také se mohou vyskytovat samostatně. Mohou mít obrovský dopad na kvalitu života jednotlivce. Mohou způsobovat značné utrpení a funkční ztráty, včetně problémů s pracovním výkonem, sociálními interakcemi a celkovým duševním zdravím. (Zvolský a Raboch, 2001)

Panická ataka, která ovšem může být přítomna i v kontextu jiných psychických onemocnění, jako jsou deprese, akutní stresové reakce, posttraumatické stresové poruchy, fobie a obsedantně-kompulsivní poruchy. Může být také podmíněna závislostmi na alkoholu, medikamentech či drogách. Panická ataka je jedním z hlavních diagnostických kritérií pro určení panické poruchy, avšak může se také objevit jako symptom některého z výše zmíněných onemocnění nebo stavů. Panické ataky se mohou vyskytovat ve dvou formách – se strachem z umírání, ztráty sebekontroly a s pocitem zešílení anebo beze strachu, kdy jedinec prožívá veškeré vegetativní příznaky, ale není přítomná kognitivní složka. (Zvolský a Raboch, 2001)

Ataky mohou postihovat osobu několikrát za den, a to jak ve dne, tak i v noci. Podle toho, jak často se vyskytují, je možné klasifikovat panickou poruchu jako středně těžkou nebo těžkou. Pokud dochází k čtyřem nebo více útokům v rámci čtyřtýdenního období, mluvíme o středně těžké formě panické poruchy. V případě, že osoba zažívá čtyři panické záchvaty týdně po dobu alespoň jednoho měsíce, jedná se o těžkou panickou poruchu. (Zvolský a Raboch, 2001)

Původ panických poruch je vysoce individuální. Přestože o této problematice existuje mnoho poznatků, přesné příčiny stále nejsou úplně jasné. U každé osoby se na vzniku poruchy podílí různé faktory v různé míře. (Praško, 2008)

1.1.1 Vrozené faktory

Genetické predispozice hrají klíčovou roli, což dokazuje fakt, že určité úzkostné poruchy se v některých rodinách vyskytují častěji. To naznačuje existenci vrozené biologické predispozice

k úzkosti. Avšak zdá se, že nejde o přímé dědičnost konkrétní úzkostné poruchy, ale spíše o tendenci reagovat na stresové situace úzkostí. Osobnostní odolnost nebo vulnerabilita má tedy částečně genetický základ. Například děti s ADHD jsou obvykle citlivější na stres. Dále ovlivňují úzkost i vrozené rysy temperamentu. Přestože nemůžeme zcela změnit svou osobnost, je možné snížit riziko vzniku stresu tím, že poznáme a naučíme se předvídat situace, které vyvolávají v nás nadměrnou reakci. (Praško, 2006)

1.1.2 Biochemické faktory

Úzkostné poruchy jsou významným zdrojem psychického handicapu a mají negativní dopad na celkovou pohodu, mezilidské vztahy a pracovní produktivitu jednotlivce. Při úzkostných poruchách dochází k narušení serotoninové signalizace v mozku, což je biochemický jev, který se zdá být společný pro všechny druhy úzkostných poruch, bez ohledu na to, zda jsou jejich příčiny zřejmé nebo zda se objevují neočekávaně. Zatím není jasné, zda je tato biochemická anomálie příčinou úzkosti nebo jen součástí širšího obrazu onemocnění. Léčba antidepresivy může zlepšit dostupnost serotoninu v mozku a tím přispět k obnově biologického rovnováhy. (Praško, 2006)

1.1.3 Rysy osobnosti

Úzkostné poruchy významně ovlivňují duševní zdraví a představují značnou zátěž. Mají negativní dopad na celkovou kvalitu života, narušují mezilidské vztahy a snižují profesní výkonnost jedince.

Osoby s panickou poruchou často sdílejí určité charakterové rysy. Jedná se o jedince s nízkým sebevědomím, kteří si dělají starosti ohledně situací, které by jiní považovali za nenáročné a nechali by je být. Tyto osoby vyhledávají uznání od druhých a mohou na něm být závislé. Mají potíže s odmítáním požadavků jiných, i když by to bylo ve svůj prospěch. Kritiku se jim nedaří dobře přijímat a sami jsou v kritizování nejistí, často se přitom neúměrně zapojují. Velkou část času věnují sebereflexi a mají sklony k perfekcionismu. (Praško, 2008)

Dle Praška (2008) se panické ataky mohou postihnout kohokoli, bez ohledu na jeho charakterové či osobnostní rysy. Nicméně, některé charakteristické rysy osobnosti mohou zvýšit pravděpodobnost výskytu panických atak:

- Úzkostná osobnost: Jedinci, kteří jsou obecně více úzkostní či obávající se, jsou náchylnější k panickým atakám. Jejich stálé obavy a strach mohou vyústit v intenzivní a někdy i iracionální strach, který se projevuje formou panické ataky.
- Perfekcionismus: Osoby, které se vyznačují perfekcionismem, mohou být také náchylné k panickým atakám. Tito lidé se často snaží dosáhnout ideálních výsledků ve všem, co dělají, a jakýkoli náznak nezdaru může vyvolat silnou úzkost.
- Negativní myšlení: Osoby, které mají sklon k negativnímu myšlení, jsou také náchylnější k panickým atakám. Přehnané zaměření na negativní aspekty života může vést k nárůstu úzkosti, která se může manifestovat jako panická ataka.
- Emocionální citlivost: Osoby, které jsou citlivější na své emoce, mohou být také náchylnější k panickým atakám. Tito jedinci mohou mít obtížnější dobu při zvládání silných emocí, což může vést k nárůstu úzkosti a panických atak.

- Nejistota: Lidé, kteří často cítí nejistotu a nedokáží dobře snášet neznámé situace, mohou být také náchylnější k panickým atakám.
- Je důležité zdůraznit, že tyto rysy osobnosti neznamenaají, že jedinec určitě zažije panické ataky. Jedná se pouze o faktory, které mohou zvyšovat pravděpodobnost jejich výskytu.

1.1.4 Podmínky vývoje v dětství a výchova

Základním prvkem pro rozvoj dítěte je pocit bezpečí. Pokud však dítě vyrůstá v prostředí, kde se tento pocit nenachází, například v důsledku týrání, zneužívání, rané separace od matky, nedostatku péče, rozvodu rodičů nebo úmrtí jednoho z nich, může to vést k zvýšené náchylnosti k stresu v pozdějším životě. Na druhou stranu, děti, které jsou příliš rozmazlovány a naučeny, že dostanou vše, co chtějí, mohou mít v dospělosti potíže s člením odmítnutí a nejrůznějšími životními obtížemi, se kterými se v dětství nesetkaly. Dalším výchovným faktorem, který může přispět k vývoji úzkostných poruch, je perfekcionismus a nadměrná kritika. Jestliže dítě vyrůstá v prostředí, kde je téměř vše vnímáno jako potenciální hrozba, nebo pokud jeden z rodičů vykazuje nadměrnou úzkostnost nebo trpí úzkostnými poruchami, dítě tyto charakteristiky často snadno přejme prostřednictvím imitace. Dítě se učí způsoby, jakými jeho rodiče reagují na problémy, zvládají stres, frustraci a zklamání, a tyto modely chování si osvojuje. Rodinné prostředí, kde je nadměrná pozornost věnována každému tělesnému příznaku s obavami z budoucích zdravotních problémů, může také vést k přecitlivělosti na tělesné projevy v dospělosti. (Praško, 2008)

1.1.5 Stres

Stres hraje klíčovou roli při vzniku panických poruch. Jedinci, kteří jsou dlouhodobě vystaveni stresu doma, v práci nebo ve škole, mají zvýšené riziko rozvoje úzkostných stavů. První epizoda paniky se obvykle objevuje v momentech, kdy je jedinec pod intenzivním stresovým tlakem, ať už psychickým či fyzickým. Psychické zatížení může vyplývat z úmrtí někoho blízkého, změny nebo ztráty zaměstnání, finančních starostí, potíží v práci, problémů v sexuálním životě, konfliktů s blízkými nebo pocitů frustrace. Na druhé straně, fyzický stres může být způsoben nadměrnou konzumací alkoholu nebo drog, chybějícími živinami, chronickým spánkovým deficitem nebo únavou. (Praško, 2008)

1.1.6 Životní události

Je běžné, že významné životní změny předcházejí vzniku panických poruch. To zahrnuje situace jako rozchod nebo úmrtí partnera, změnu zaměstnání, přechod z vzdělávání do pracovního procesu, začátek mateřské dovolené, narození dítěte, odchod dětí z domova a další podobné události. (Praško, 2008)

1.1.7 Tělesná onemocnění

Úzkost je často spojena s fyzickými zdravotními problémy, zejména u starších osob. U pacientů se může objevit vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, diabetes, Parkinsonova nemoc a podobně,

příčemž úzkostné poruchy mohou tyto stavy doplňovat. Dále může úzkostné onemocnění přispívat k zhoršení stavu již existujících fyzických nemocí. (Praško, 2008)

1.1.8 Léky, drogy a alkohol

Nadmíra alkoholu, zneužívání drog nebo závislost na nich mohou vést k úzkostem. Panická porucha se častěji objevuje u osob, které konzumují marihuanu, LSD, extázi nebo pervitin. U jedinců, kteří užívají antiastmatika a některé léky na vysoký krevní tlak, se může objevit rozvoj úzkosti. (Praško, 2008)

1.2 Příznaky panické ataky

Mezi průvodní symptomy panických atak patří bušení srdce, pocení, třas, neschopnost „popadnout dech“, pocit dušení, bolest na hrudníku, zvracení nebo bolesti břicha, točení hlavy, ztráta stability, strach ze ztráty kontroly nebo ze zbláznění se, strach ze smrti, otupělost, návaly horka či chladu, derealizace (pocit neskutečnosti, svět okolo je jako v mlze, jako ve filmu nebo ve snu) a depersonalizace (pocit odcizení, jako bych to nebyl já, jako by to nebylo mé tělo). Mohou se objevovat únikové tendence spojené s pocity ohrožení a nebezpečí (Rychle odsud, musím na vzduch, honem pryč), nebo vyhubavé reakce (Kde budu sedět? Kdo tam bude? Co kdybych potřeboval/a odejít, nebo na záchod...), spojené s potřebou se zajišťovat a zabezpečovat (skenování okolí zrakem, ostražitost, potřeba návratu do bezpečného místa). (Jan Ille, 2020)

Honzák a kol. (2020) uvádí následující příznaky panické ataky:

Příznaky vegetativního podráždění

- a) palpitace nebo bušení srdce
- b) pocení
- c) chvění nebo třes
- d) sucho v ústech, které není způsobeno léky ani dehydratací

Příznaky týkající se hrudníku nebo břicha

- a) obtížné dýchání
- b) pocit zalykání se
- c) bolesti nebo nepříjemné pocity na hrudníku
- d) nauzea nebo břišní nevolnost (neklid, „víření“ v břiše atd.)

Příznaky týkající se duševního stavu

- a) pocit závratě, neklidu, mdloby, točení hlavy
- b) pocity, že objekty nejsou reálné (derealizace) nebo že jedinec je mimo, „není zde reálné“ (depersonalizace)
- c) strach ze ztráty kontroly, „zešílení“, ztráty vědomí
- d) strach ze smrti

Celkové příznaky

- a) návaly horka nebo chladu
- b) parestezie, brnění, mravenčení (Honzák a kol. 2020)

Většina lidí trpících panickou poruchou, kteří už zažili panický záchvat, se nejprve obrátí na svého praktického lékaře kvůli fyzickým příznakům, které pociťují. Praktičtí lékaři čelí ve svých ordinacích pacientům s panickou poruchou častěji, než je tomu u pacientů s astmatem nebo diabetem. Délka panického záchvatu se u většiny postižených pohybuje mezi 5 a 20 minutami, i když v některých případech může trvat až hodinu. Panické záchvaty začínají během hluboké fáze NREM spánku, kdy se nevytvářejí sny nebo noční můry, u 40 % pacientů. (Kukumberg, 2001)

Dle Šonky (1997) během NREM (non-rapid eye movement) spánku dochází k utlumení vegetativních činností, tj. zpomalení srdeční frekvence, pohyby očí se snižují na minimum, snižuje se frekvence respirace a zpomaluje se elektrická aktivita mozku.

1.3 Dopady panické ataky na jednotlivce

Panické ataky mají významný vliv na kvalitu života, negativně ovlivňují vztahy v rodině i mezi partnery a snižují pracovní výkonnost jednotlivců. Panické záchvaty zasahují do psychické pohody, sociálních vztahů a fyzického zdraví člověka. Pro minimalizaci těchto negativních účinků je zásadní, aby lidé vyhledávali odbornou pomoc, včetně terapeutických služeb a eventuálně léčby léky, a pracovali na strategiích pro zvládání stresu a úzkosti. Podpora od rodiny, přátel a komunity je klíčová pro úspěšné zvládnutí těchto poruch a zlepšení životní úrovně dotčených jedinců. (Kasalová, Praško, 2017)

Potíže v partnerských vztazích u pacientů s panickou poruchou pravděpodobně vyplývají ze strachu z opuštění (jež může a nemusí být důsledkem panické poruchy). V mnoha případech se odvíjí od předčasné separace od primárních pečovatелů v dětství, jež byla v tomto vývojovém období řešena úzkostí nebo rezignací jedince. U osob trpících panickou poruchou se setkáváme se zvýšenou závislostí na partnerovi. Blízký vztah bývá ovlivněn strachem a partneři se mohou cítit ve vztahu omezováni nebo naopak jim partnerova potřeba jejich blízkosti dodává pocit hodnoty a dominance. (Kasalová, Praško, 2017)

2 Strategie zvládání panických atak

Strategie zvládání panických atak zahrnují komplexní přístupy k prevenci těchto epizod a k efektivnímu řízení jejich průběhu, když již nastanou. Efektivní zvládání těchto ataků vyžaduje interdisciplinární přístup, který zahrnuje psychologické, behaviorální a farmakologické metody.

2.1 Psychoterapie

Psychoterapie je velmi důležitou složkou panické poruchy. Umožňuje pacientům lépe rozumět průběhu panického záchvatu a naučí je, jak se vypořádat s jeho symptomy a dalšími životními výzvami. (Praško, 2008)

Podle Kamarádové a kol. (2016) je znepokojivé, že mnohé psychoterapeutické přístupy nekladou dostatečný důraz na diagnostiku, což ztěžuje hodnocení jejich efektivity v terapii panické poruchy. Přestože prezentace úspěšných případových studií může přispět k lepšímu pochopení lidských psychologických problémů, generalizace těchto výsledků na širší populaci pacientů je problematická. To platí jak pro psychodynamické, tak pro experienční a humanistické terapeutické směry. To ovšem neznamená, že tyto metody nemohou být účinné, ale jejich hodnocení je komplikované. V posledních dvaceti letech jsme svědky rozvoje novějších a možná efektivnějších metod léčby panické poruchy. Jednou z nejvýznamnějších je zdůraznění interoceptivní expozice k tělesným symptomům, což je přístup vyvinutý Barlowem a Craskeovou.

Psychoterapeutický přístup hraje klíčovou roli v léčbě panické poruchy. Umožňuje pacientovi lépe pochopit příčiny a průběh panických záchvatů, naučit se efektivně zvládat jejich symptomy a vyrovnávat se s výzvami v osobním životě. I když psychoterapie sama o sobě může být velice efektivní, kombinace s farmakoterapií často vede k rychlejšímu a stabilnějšímu zlepšení. V rámci psychoterapie se využívají rozličné terapeutické metody. (Praško, 2008)

2.1.1 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT). Tento směr je rozšířením původního behaviorismu, jehož hlavní tezí bylo, že všechno chování je naučné. Jeden z průkopníků tohoto směru provedl drastický důkaz na vlastním dítěti. (Honzák a kol., 2020)

„Kognitivně behaviorální terapie vychází ze dvou původně odlišných terapeutických směrů – kognitivního a behaviorálního. K integraci došlo na počátku osmdesátých let dvacátého století. Od té doby hovoříme o kognitivně behaviorální terapii. Pro KBT je charakteristický vědecký přístup a ověřování efektivity na základě kontrolovaných výzkumů. „KBT využívá přesnou metodologii behaviorální analýzy a poznatků teorie učení, které však obohacuje o analýzu a modifikaci kognitivních a emocionálních elementů.“ (Vybíral, 2006 str.)

Kognitivně-behaviorální terapie, kterou původně zavedl Aaron Beck pro léčbu deprese, podstoupila v průběhu let úpravy, aby byla efektivnější při léčbě širší škály poruch. Tato úprava zahrnovala změny ve délce terapie a v specifičnosti používaných technik, ale základní teoretické principy zůstaly nezměněné. KBT je flexibilní a dá se přizpůsobit podle specifických potřeb pacienta, včetně jeho vzdělávacího pozadí, kulturního prostředí a věku. (Beck, 2018)

Tato terapie je zaměřena přímo na odstraňování vyhyčavého chování a panických záchvatů. Základními postupy v kognitivně-behaviorální terapii jsou psychoedukace, kognitivní restrukturalizace, interoceptivní expozice a kontrola dechu, expozice skutečným situacím, relaxace a řešení problémů v životě. (Praško, 2008)

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je typ psychoterapie, který se zaměřuje na zkoumání vztahů mezi myšlenkami, pocity a chováním. Je založená na kognitivním modelu, který tvrdí, že naše myšlenky a představy o sobě, ostatních a světě kolem nás ovlivňují naše pocity a tím i naše chování.

2.2 Farmakoterapie

Farmakoterapie je velmi častým a účinným postupem v léčbě úzkostných poruch. V posledních letech není doménou pouze psychiatrů, ale vzhledem k preskripčnímu uvolnění řady psychofarmak je nyní možná i v ambulanci praktických a ostatních lékařů. Na počátku léčby je nutná edukace pacienta. Edukace by se měla týkat vysvětlení a porozumění onemocnění a dále průběhu léčby. Pacientovi bychom měli sdělit vlastnosti medikace, měl by být informován o době nástupu účinku, která se u antidepresivní medikace pohybuje kolem 4 týdnů, dále bychom měli upozornit na rizika výskytu nežádoucích účinků a poslední důležitou informací je předpokládaná délka užívání léků. Všechny tyto informace zlepšují terapeutický vztah, zvyšují compliance pacienta a tím účinnost léčby. (Malá, Navrátilová, 2006)

2.2.1 Psychofarmaka

Antidepresiva

Léčba pomocí antidepresiv se ukázala jako výrazně efektivní. Polovina pacientů, kteří se rozhodnou pro tuto formu léčby, zažije značné zlepšení svého zdravotního stavu nebo dokonce úplné odeznění symptomů. Antidepresiva působí tak, že navodí rovnováhu neurotransmiterů v mozku, specificky v případě nedostatku serotoninu, který se často pojí s panickými poruchami. Tyto léky nepřidávají chybějící chemické látky přímo, ale zabraňují jejich příliš rychlému odstranění z neuronů a tím zvyšují jejich dostupnost v mozku. Přínos antidepresiv se obvykle neprojeví okamžitě, ale po 3 až 6 týdnech užívání. Důležité je zdůraznit, že užívání antidepresiv nevede k vytvoření závislosti. (Praško, 2008)

Propranolol

Tento lék může pomoci lidem, kteří při panickém záchvatu trpí rychlou srdeční akcí a bušením srdce. Ale k léčbě panické poruchy, nestačí jen tento lék. (Praško, 2008)

Benzodiazepiny

Tyto léky mají vysokou účinnost při řešení náhlých epizod úzkosti nebo panik. Nejsou však určeny k trvalému použití, neboť existuje riziko závislosti na těchto léčivech. Je nutné je aplikovat vícekrát denně a počáteční zlepšení se dostaví až po uplynutí dvou týdnů od zahájení léčby. Benzodiazepiny by měly být po období dvou až čtyř měsíců pozvolna odstaveny, protože jejich prudké vysazení může vést k výskytu abstinenčních příznaků. (Praško, 2008)

2.2.2 Kombinace psychofarmak

V léčbě těchto poruch se často spojuje podání antidepresiv s užíváním benzodiazepinů. Benzodiazepiny jsou účinné v počáteční fázi léčby, neboť pomáhají mírnit příznaky úzkosti. Plný terapeutický efekt antidepresiv se obvykle dostavuje po 3 až 6 týdnech, kdy se postupně začíná s vysazováním benzodiazepinů kvůli riziku závislosti. Délka léčby se liší v závislosti na konkrétních případech a jejich předchozím průběhu; někdy může být nutné pokračovat v léčbě po celý život. Pro pacienty, kteří antidepresiva užívají, je klíčové informovat o tomto faktu ostatní lékaře, s ohledem na možné interakce s jinými předepsanými léky a potenciální vedlejší účinky. (Praško, 2008)

Antidepresiva mohou mít širokou škálu vedlejších účinků, které mohou zahrnovat:

- **Nevolnost a zvracení** – častější na počátku léčby
- **Přibírání na váze** – některé typy antidepresiv mají větší tendenci vést k přibírání na váze než jiné
- **Sexuální dysfunkce**
- **Sucho v ústech**
- **Zácpa**
- **Únava a ospalost**
- **Nespavost** – u některých lidí mohou antidepresiva působit povzbuzujícím dojmem, což může vést k problémům se spánkem
- **Zvýšená úzkost nebo nervozita** – zejména v prvních týdnech léčby
- **Zvýšené riziko sebevražedných myšlenek** – obzvláště u mladých lidí do 25 let na začátku léčby (Raboch, 2012)

Benzodiazepiny mohou mít následující nežádoucí účinky:

- **Ospalost a únava**
- **Závislost a tolerance** – dlouhodobé užívání může vést k tomu, že pacient potřebuje vyšší dávky pro stejný účinek a může se stát závislým
- **Odvykací příznaky** – při pokusu o ukončení užívání, včetně úzkosti, nespavosti a v extrémních případech i záchvatů
- **Zmatenost a zapomnětlivost** – zejména u starších pacientů, což může zvýšit riziko pádů.
- **Svalová slabost** – což může zvyšovat riziko úrazů, zejména u starších dospělých
- **Zhoršená koordinace a zpomalení reakcí** – což může ovlivnit schopnost řídit vozidla nebo obsluhovat stroje
- **Emocionální plochost** – snížení schopnosti cítit radost nebo smutek (Raboch, 2012)

Je důležité, aby pacienti diskutovali o potenciálních vedlejších účincích s jejich lékařem a byli otevření ohledně jakýchkoli problémů, které zažívají, aby lékař mohl případně upravit dávkování nebo předepsat alternativní léčbu.

2.3 Edukace

Na počátku léčby je nutná edukace pacienta. Edukace by se měla týkat vysvětlení a porozumění onemocnění a dále průběhu léčby. Pacientovi bychom měli sdělit vlastnosti medikace, měl by být informován o době nástupu účinku, která se u antidepresivní medikace pohybuje kolem 4 týdnů, dále bychom měli upozornit na rizika výskytu nežádoucích účinků a poslední důležitou informací je předpokládaná délka užívání léků. Všechny tyto informace zlepšují terapeutický vztah, zvyšují spolupráci pacienta s léčebným plánem a tím účinnost léčby. (Malá, Navrátilová, 2006)

Vzdělávání o panických atakách je klíčové pro pochopení a zvládnutí tohoto stavu, který může mít významný dopad na život člověka. Porozumění tomu, co panické ataky jsou, je prvním krokem k jejich účinnému zvládnutí. Edukace v této oblasti zahrnuje poznání, jaké příznaky panické ataky doprovází, jaké mohou být jejich spouštěče a jaká je jejich běžnost. Vědomí, že panické ataky jsou běžný jev a že nejsou spojeny s jakoukoliv fyzickou nemocí, může pomoci snížit strach a stigma spojené s tímto stavem. Důležitým aspektem edukace je také naučení se rozpoznávat spouštěče, které mohou panické ataky vyvolávat. Tyto mohou zahrnovat určité situace, stres, únavu nebo dokonce určité vzorce myšlení. S tímto poznáním může jedinec pracovat na strategiích, které pomohou těmto situacím předcházet nebo je zvládat efektivněji. Znalost o tom, kdy a jak vyhledat profesionální pomoc, je také nezbytná. Psychoterapeuti a psychiatři mohou nabídnout další podporu a léčbu, včetně terapie a případně medikace, které mohou zlepšit schopnost jedince zvládat panické ataky.

V zásadě by měla edukace směřovat jak k pacientovi, tak jeho blízkým. Zkušenost s psychózou pro pacienta znamená dočasnou ztrátu běžně platných jistot a orientačních bodů ve vnímání reality, ztrácí se schopnost informace efektivně a adekvátně k realitě filtrovat, zpracovávat a na jejich základě adaptivně jednat. Je třeba brát v úvahu, že tato ztráta nemusí být pouze dočasná, ale může vést k trvalému funkčnímu deficitu. Tento stav je často nesrozumitelný pro laické okolí, včetně pacientových blízkých. Laická společnost si často vytváří mylné představy o lidech trpících psychózou jako o nebezpečných nebo rozpolcených osobnostech. Skutečné symptomy psychózy ale nekorespondují s těmito zjednodušenými představami, odtud vychází potřeba vzdělávání rodiny a blízkých pacienta. (Malá, Navrátilová, 2006)

2.4 Dechová cvičení

Důležitým prvkem v boji s úzkostí je správné dýchání. Dechové techniky ovlivňují celé tělo tím, že udržují dech v pravidelném rytmu, což napomáhá uvolnění svalů. Jednou z výhod těchto technik je možnost provádění kdekoli a kdykoli. Typickým cvičením je synchronizace nádechů a výdechů s počítáním (typicky šest dob na nádech, tři doby zadržení dechu, šest dob na výdech a opět tři doby zadržení dechu). Dále je k dispozici diafragmatické neboli brániční dýchání, které cílí na hlubší uvolnění a provádí se do oblasti břicha. Ovládnutí této metody může být složitější, jelikož mnoho lidí zpočátku může zažívat pocity dušnosti. (Paulík, 2017)

Naučit se ovládat dýchání a učinit ho klidnějším může významně přispět k redukci stresu ve chvílích, kdy pacient zažívá panický záchvat. Zásadní je zjistit, zda u pacienta dochází během

těchto záchvatů k hyperventilaci. V případě, že ano, stává se regulace dýchání klíčovou metodou na začátku terapie. Trénink dýchání zahrnuje dvě zásadní komponenty: kognitivní a behaviorální. Kognitivní aspekt spočívá v poznání, že správná kontrola dýchání může zmírnit symptomy paniky. Co se týče behaviorální složky, samotný akt dýchání přispívá k lepšímu zvládnutí panických příznaků. (Praško, 1997)

2.5 Práce s myšlenkami

Představme si situaci, kdy jedinec v konkrétním okamžiku plně věnuje svou pozornost jedné nebo více rušivým myšlenkám. Jedním ze způsobů, jak přesměrovat svou pozornost, je vyměnit negativní myšlenky za ty pozitivní nebo neutrální, případně se pokusit „vypnout“ a nemyslet na nic. Často používanou metodou pro přesun pozornosti je zapojení se do nějaké fyzické aktivity (Kennerley, 1998).

Nemusí to být vrcholový sport, lze se také pustit do jednoduchých domácích prací, zahrát si na hudební nástroj nebo sledovat oblíbený televizní pořad. I lehký pohyb může podpořit tělo ve vylučování endorfinů, které pozitivně ovlivňují náladu a zlepšují psychický stav. (Kebza, Komárek, 2003)

2.6 Návuk relaxace

Relaxační techniky také umožňují dostat pod kontrolu svalové a tělesné napětí. V praxi se často využívá autogenní trénink podle Schultze nebo Jacobsonova metoda progresivní relaxace (Křivohlavý, 2002). Autogenní trénink se opírá o přesvědčení, že tělo a mysl jsou propojené a fungují jako jeden celek. Tento trénink zahrnuje cvičení zaměřená na pocit tělesné tíže a tepla, uklidnění dechu a srdečního tepu, vytvoření tepla v oblasti břicha a pocitu chladné, svěží hlavy (Schultz, 1969).

Na druhé straně, Jacobsonova metoda se soustředí na rozpoznávání rozdílů mezi svalovým napětím a jeho uvolněním, což vede k hluboké relaxaci celého organismu. (Míček, 1980)

Jedinci se mohou naučit, jak efektivně zvládat příznaky paniky, když se zaměří na správné techniky relaxace. Nejsnazší cestou, jak dosáhnout potřebné relaxace, je pravidelné střídání náročné práce s odpočinkovými přestávkami, během kterých by měli využívat zábavné a relaxační aktivity. K relaxaci lze využít mnoho metod, a i když si jedinci mohou vybrat libovolnou z nich, je důležité si uvědomit, že relaxace je dovednost, kterou lze osvojit pouze opakovaným cvičením. Hlavní není relaxovat pouze v pohodlí domova, ale naučit se uvolnit také během každodenních aktivit a v situacích, které vyvolávají stres a úzkost. (Praško, 1997)

2.7 Tělesné aktivity

Jóga je chápána jako komplex tělesných cviků, které integrují unikátní dechové techniky, specifické pozice těla, strečink a meditační praktiky. V dnešní době existuje mnoho variant jógy. Její kořeny sahají do Indie, kde byla původně součástí náboženských obřadů (Feuerstein, 2012).

Zásadním prvkem meditace je soustředění se na vlastní tělo. Během hluboké meditace může dojít i ke změnám stavu vědomí. Intenzivní koncentrací je možné ukončit neustálý tok rušivých myšlenek. Na rozdíl od jednoduchých dýchacích cvičení, meditace vyžaduje dostatek času a klidné prostředí. Během meditace se jedinec snaží dosáhnout vnitřního balancu a získat kontrolu nad svými emocemi a myšlenkami (Paulík, 2017). Bylo ověřeno, že jóga a meditační techniky efektivně pomáhají v redukci úzkostných stavů. (Li a Goldsmith, 2012)

Mnoho výzkumů potvrdilo, že čas strávený v přírodě nebo se zvířaty má blahodárné účinky na duševní zdraví. Pouhý pobyt ve volné přírodě a pohled na přírodní scenérie může snížit pocity úzkosti, depresi, stres a mentální únavu (Daniš, 2016). Studie z Japonska ukázala, že relaxační procházky v lese, ve srovnání s městským prostředím, významně snižují hladinu stresového hormonu kortizolu a vedou k relaxaci organismu, včetně snížení krevního tlaku, srdeční frekvence a zklidnění sympatické nervové soustavy. (Park, Tsunetsugu, Kasetani, 2009)

Také interakce s domácími mazlíčky a jinými zvířaty se ukázala být účinným způsobem, jak zmírnit úzkost. Tato interakce snižuje pocity osamělosti a posiluje vztahy se zvířaty, což sekundárně podporuje i lepší sociální interakce s lidmi. Zvířata jsou často využívána v rámci různých terapeutických metod. Experiment zkoumající fyzický kontakt, jako je hladění psů a koček, rovněž potvrdil snižování úrovně úzkosti. (Shiloh, Sorek, Terkel, 2003)

2.8 Práce s emocemi

Další strategií je coping zaměřený na zvládání emocí (emotion-focused coping). Tento přístup volí jednotlivci, kteří považují danou situaci za nemožnou vyřešit. Strategie zaměřené na emoce jsou navrženy tak, aby pomáhaly udržet emoce pod kontrolou, čímž chrání jak osobní integritu, tak vztahy s ostatními. Osoba se takto snaží buď vyvarovat myšlenkám o potenciálním nebezpečí, nebo tyto myšlenky minimálně omezit. (Paulík, 2017)

Emočně zaměřené zvládání je aplikovatelné nejen když se problematika jeví jako neřešitelná, ale může také sloužit jako přípravná fáze pro zvládání zaměřené na konkrétní problémy. Když jsou emoce příliš intenzivní, není možné hned začít s praktickým řešením situace. Nejprve je nutné uklidnit a kontrolovat silné emoce, aby byly na ušlechtlé úrovni, a teprve poté se obrátit k řešení samotného problému. (Nolen-Hoeksema a kol., 2012)

2.9 Expozice

Používání metody expozice je často klíčové pro efektivní zvládání pocitů strachu a úzkosti u lidí trpících úzkostnými poruchami. Je důležité, že klienti rozumějí účelu tohoto přístupu, než se do něj pustí. Expozice zahrnuje systematické vystavení se situacím nebo objektům, které u klientů vyvolávají úzkost, a to podle pečlivě navrženého plánu s postupně se zvyšující úrovní obtížnosti. Délka a síla expozice jsou určeny předem ve spolupráci s terapeutem. Během expozice mají klienti příležitost aplikovat techniky, které se naučili, včetně dýchacích cvičení, rozpoznávání a přeformulování negativních myšlenek. Existuje několik forem expozic-in vivo (ve skutečném životě), introceptivní (vnitřní zážitky), imaginační (představivost) nebo simulované (herní), které

se vybírají na základě toho, co je nejvhodnější a dostupné pro daného klienta. (Kamarádová, Praško, 2012)

Expozice in vivo znamená přímé setkání s obávaným stimulem ve skutečnosti, a to nejen v myšlenkách. Tato metoda je obvykle nejefektivnější, avšak provádění může být pro někoho velmi obtížné. V rámci skupinové práce mohou klienti poskytovat oporu jeden druhému (pokud se klient rozhodne neprovádět expozici samostatně) a pomáhat si s dosahováním svých cílů. Mezi metody expozice in vivo patří rovněž hraní rolí. Tato technika umožňuje klientům experimentovat s obávanými situacemi v kontrolovaném, avšak ne zcela autentickém prostředí. Expozice pomocí imaginace zahrnuje konfrontaci s obávanými objekty a situacemi v mysli. Tato forma expozice je ideální pro klienty, kteří mají strach ze svých vlastních myšlenek nebo je určité podněty vedou k extrémní úzkosti. Introceptivní expozice, tedy expozice tělesným příznakům, spočívá v indukci obávaných pocitů po dostatečně dlouhou dobu, aby došlo k ústupu úzkosti a strachu. Tento typ expozice se doporučuje například u lidí trpících panickou poruchou. (Praško a kol., 2019)

Díky expozicím si klienti mohou vytvořit relativně pozitivní zkušenost s obávaným podnětem a mohou zažít i zklidnění a odeznění příznaků úzkosti. Učením ve formě podmiňování poté dochází k tomu, že klient situaci již nevnímá jako tak ohrožující, jak si zprvu mohl myslet. (Kamarádová, Praško, 2012)

2.10 Sociální opora

Stýkání se s ostatními lidmi může jedinci poskytnout pocit bezpečí, což je často klíčové při léčbě úzkostí. Podpora od druhých zvyšuje sebedůvěru a pomáhá jedinci lépe zvládat své myšlenky a vyrovnat se s náročnými situacemi. Sociální opora se dělí do tří hlavních úrovní: makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň. Tento model postupně specifikuje kruh lidí, kteří mohou být zahrnuti pod pojem *"sociální opora"*, začínaje od společenské pomoci (makroúroveň), přes sociální skupiny, které podporují jednotlivce (mezoúroveň), po nejbližší okruh lidí (mikroúroveň). Sociální opora může zahrnovat instrumentální pomoc (např. finanční podporu), informační (dává návod, jak se vypořádat s obtížnou situací), emocionální (poskytuje lásku a blízkost), a hodnotící (zvyšuje sebevědomí a podporuje samoregulaci jedince). (Křivohlavý, 2009)

3 Fáze zotavení

Pojem zotavení podle Anthonyho 1993 je *„hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“* (Anthony, 1993)

Tato definice objasňuje, že pojem zotavení nepředstavuje konkrétní metodu, nástroj nebo terapeutickou techniku. Spíše reprezentuje nový paradigmatický přístup, tedy systém založený na odlišných základních principech. Přejít z tradičních psychiatrických péčových modelů

(klinického modelu, modelu ústavní péče) k modelu zotavení lze přirovnat k „vědecké revoluci“ (Kuhn, 1997), která může být srovnávána s přechodem od geocentrismu k heliocentrismu nebo od newtonovské fyziky k teorii relativity.

Proces zotavení je období, kdy se jedinec zotavuje po určitém zdravotním problému, nemoci nebo zranění. Toto je čas, kdy tělo jedince, mysl a emocionální stav se snaží vrátit do normálu. Zotavení se může vztahovat na fyzické zdraví, jako je hojení zranění nebo zvládnutí nemoci, ale také na duševní a emocionální zdraví, jako je zvládnutí stresu, úzkosti nebo traumatu. Stav zotavení může být krátkodobý nebo dlouhodobý, v závislosti na povaze onemocnění nebo zranění a na individuálních schopnostech jedince zvládat stres a zvládat problémy. (Ragins, 2018)

Stav zotavení u panické ataky se odkazuje na etapu po útoku, kdy se jedinec postupně vrací do svého normálního stavu. Tento proces může zahrnovat fyzické i emocionální aspekty. Fyzicky může zotavení zahrnovat stabilizaci srdečního tepu, dýchání a dalších tělesných funkcí, které mohou být narušeny během panického útoku. Symptomy jako pocení, třes, nevolnost nebo závrať mohou být také přítomny a mohou vyžadovat čas, aby se zcela vyřešily. Emocionálně může zotavení zahrnovat zvládnutí pocitů strachu, úzkosti nebo stresu, které mohou být spojeny s panickým útokem. Jedinec může potřebovat čas na zpracování zážitku a vyrovnání se s ním. (Ragins, 2018)

Stav zotavení může také zahrnovat strategie pro zvládnutí stresu, jako je relaxace, meditace, cvičení nebo jiné techniky, které pomáhají redukovat úzkost a napětí. Je důležité poznamenat, že délka a povaha zotavení se mohou lišit v závislosti na jedinci a jeho zdravotním stavu. Někteří lidé se mohou zotavit z panického útoku během několika minut, zatímco jiní mohou potřebovat několik hodin nebo dokonce dní. (Ragins, 2018)

Zotavení je normální proces přizpůsobení, který následuje po tragédii. Podobně smutek je normální reakcí na ztrátu a bolest. Fáze smutku – popření, zlost, smlouvání, deprese a nakonec přijetí – je běžnou součástí procesu zotavení. Reakce smutku a proces zotavení se často navzájem doplňují a ovlivňují. (Ragins, 2018)

Lidé, kteří se začínají zotavovat, často obnovují ztracené vztahy s rodinou. Znovu se propojují – ne proto, aby napravovali staré křivdy – ale protože svoji rodinu milují a chyběla jim. Rodiny z hlediska zotavení představují skutečnou rodinu daného člena. Nezabýváme se dysfunkční rodinou, pracujeme tak, abychom vám pomohli zaujmout normální rodinnou roli: syna, dcery, sestry, bratra, matky či otce. Rodiny se zkušeností zotavení se schází a sdílí své prožitky a myšlenky. (Ragins, 2018)

Podle Raginse 2018 má stav Zotavení čtyři fáze. Prvotně se zaměřuje na práci s nadějí, dále přichází fáze zplnomocnění, fáze odpovědnosti za sebe sama, a nakonec fáze smysluplná životní role. (Ragins, 2018)

3.1 Naděje

Pracovat s nadějí je základním předpokladem pro budování důvěry ve zlepšení a v lepší zítřky. Ragins upozorňuje, že sama naděje působí jako silný motivační faktor, který umožňuje změnit perspektivu jedince tak, aby si mohl vybavit jasnější a konkrétnější budoucnost. Své tvrzení podpírá výsledky z medicínských studií, které ukázaly, že pacienti s nadějí na uzdravení vykazovali lepší zdravotní výsledky, zatímco ti, kterým naděje byla odepřena, neměli motivaci bojovat, což vedlo k horšení jejich stavu. Klíčem je tedy nejen dát klientům naději, ale také jim ukázat, že zlepšení je možné, podporovat je, vkládat do nich důvěru a nechat je, aby věřili sami sobě. (Ragins, 2018)

Každý člověk procházející obtížným obdobím potřebuje cítit, že je světlo na konci tunelu, že situace se může a zlepší. Bez pocitu naděje není důvod k očekávání lepších zítřků a je téměř nemožné podniknout jakékoliv pozitivní kroky. Naděje je zásadním faktorem pro motivaci, ale aby byla opravdu účinná, nesmí být pouze abstraktní myšlenkou. Je důležité, aby se transformovala v konkrétní a realistickou vizi lepší budoucnosti. Klíčem není, že lidé se psychickým onemocněním musí dosáhnout nemožného, ale že mají jasnou vizi toho, co je dosažitelné. Tím jsou lépe vybaveni ke správě změn ve svém životě a k pohybu vpřed. (Ragins, 2018)

3.2 Zplnomocnění

Aby lidé dosahovali pokroků, musí mít důvěru ve své schopnosti a být si vědomi svých možností. Je důležité, aby se soustředili na to, co dokážou změnit sami, spíše než čekat na nové medicínské přístupy nebo léčby od ostatních. Je klíčové, aby měli přístup k potřebným informacím a možnost samostatně se rozhodovat. V počáteční fázi mohou potřebovat podporu, aby se soustředili na své silné stránky místo na neúspěchy. Někdy je nutné, aby věřil v ně někdo jiný, než si budou věřit sami. "Připravenost" na změnu často přichází retrospektivně, po dosažení určitého úspěchu. Čekání na to, až se osoba s psychickým onemocněním sama rozhodne krok vpřed, může vést k stagnaci a pocitu bezmocnosti. Lidé často musí nejprve zažít úspěch, aby uvěřili ve svůj potenciál k dalším úspěchům. (Ragins, 2018)

Role sociálního pracovníka se v této etapě poněkud mění a je spíše zaměřena na podporu klienta, který je na cestě k zotavení, přičemž zásahy ze strany sociálního pracovníka jsou stále méně intenzivní. Na rozdíl od tradičního medicínského modelu, kde lékař hraje klíčovou roli a rozhoduje o celém průběhu léčby, model zotavení umožňuje klientovi větší zapojení a kontrolu nad léčebným procesem. Klient se zde stává aktivním účastníkem a rozhoduje, v čem mu lékař nebo terapeut může pomoci. Lékař či terapeut zde působí jako spolupracovník, poskytuje informace a možnosti, z nichž si klient vybírá. Dochází k rozmazání hranic mezi pracovníky a klienty, kde obě strany spolupracují a vzájemně si pomáhají. Zásadní je přístup „vidět člověka jako celek, a ne, jen jako pacienta“, což znamená zajímat se o celkový život klienta, jeho záliby, vztahy a zkušenosti, nejen o jeho symptomy. (Ragins, 2018)

3.3 Odpovědnost za sebe sama

Jak se jedinci s duševními poruchami pomalu zotavují, dochází k pochopení, že musí převzít kontrolu nad svým životem. To obnáší ochotu riskovat, zkoušet nové aktivity a učit se z vlastních chyb a neúspěchů. Je nezbytné se také osvobodit od pocitů viny, zloby a zklamání, které mohou být s jejich stavem spojeny. Jedinec již nabral dostatek sil, aby mohl pokračovat s postupně ubývajícím pomocí sociálního pracovníka (nebo dalších členů týmu) a začíná vést svůj vlastní život. Je však důležité, aby se naučil přebírat odpovědnost za svoje činy, vyvodit ponaučení z vlastních chyb a naučil se zvládat hněv a zklamání. Klíčové je podporovat jedince, ale nikoli ho k ničemu nutit. (Ragins, 2018)

3.4 Smysluplná životní role

Pro trvalé zlepšení stavu osob s psychickými poruchami je zásadní, aby si našli v životě úlohu, která s jejich nemocí nekoreluje. Pasivní postavení oběti či přeživšího není pro tyto osoby přínosné a není vhodné pro jejich rekonvalescenci. Pozitivní změny v postojích, jako jsou naděje, důvěra a zvýšená osobní zodpovědnost, se musí projevit v běžných životních rolích – ať už jako zaměstnanec, rodinný příslušník, soused, či v jiných podobných rolích. Je klíčové, aby se jedinci zapojili do širšího společenského kontextu a navázali kontakty s lidmi, kteří nejsou přímo spojeni se světem psychických poruch. Tímto zapojením do normálních sociálních rolí může dojít k překonání izolace a umožnit osobám s psychickými problémy dosáhnout úplného zotavení a obnovení plnohodnotného života. (Ragins, 2018)

Zotavení z panických atak není proces, který by měl jedinec zvládat sám. Klíčovou součástí je odborná pomoc, která může nabídnout personalizovaný přístup k léčbě a zotavení. Je důležité si uvědomit, že zotavení je často ne lineární proces a může zahrnovat období zlepšení i období, kdy se příznaky mohou dočasně vrátit. Důležitá je trpělivost, odhodlání a otevřenost k experimentování s různými strategiemi zvládání, nacházet to, co nejlépe funguje pro každého jednotlivce.

Praktická část

V praktické části této bakalářské práce se zaměřuji na hlubší pochopení způsobů zvládání panických atak a procesů zotavení u jedinců trpících touto úzkostnou poruchou. I přes rostoucí povědomí o úzkostných poruchách zůstává zvládání panických atak a strategie zotavení málo prozkoumanými oblastmi. V rámci praktické části byly provedeny polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří zažili panické ataky. Polostrukturovaný rozhovor poskytl prostor pro plynulou konverzaci, přičemž zachoval klíčová témata a otázky, které jsem chtěla prozkoumat. Tato metoda umožnila hlubší pochopení individuálních zkušeností, strategií zvládání a procesů zotavení, o které se s námi účastníci podělili.

4 Metodika výzkumu

Pro důkladný výzkum způsobů zvládání panických atak a procesu zotavení byla zvolena metodika kvalitativního výzkumu s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Tento přístup umožňuje získat hluboké a podrobné informace o osobních zkušenostech, názorech a pocitech participantů, což kvantitativní metody nemohou tak efektivně poskytnout.

4.1 Cíl bakalářské práce

Hlavní cíl práce je hlouběji pochopit a analyzovat různé strategie, které jsou používány při zvládání panických atak a následném zotavování. Zaměří se na odhalení klíčových faktorů, které přispívají k úspěšnému zvládání těchto stavů, a popsat zkušenosti a techniky uznávané participanty jako neefektivnější. Výsledky by měly rozšířit současné pochopení tohoto tématu a předložit nové možnosti pro výzkum a praktické aplikace.

Cílem těchto rozhovorů bylo získat detailní přehled o:

- prvních příznacích a reakcích na panický atak
- metodách a technikách používaných pro zvládání těchto ataků
- zdrojích informací a podpoře, na které se jedinci obrací
- dopadu panických atak na jejich životní styl, pracovní a osobní vztahy
- výzvách, které při řešení těchto ataků čelí
- neúčinnějších strategiích pro zotavení

Sběr dat byl prováděn s důrazem na empatii, etiku a důvěrnost, aby se zajistilo pohodlné prostředí pro účastníky a ochrana jejich osobních údajů. Získané informace byly analyzovány s cílem identifikovat společné, ale i unikátní aspekty zkušeností s panickými ataky a jejich zvládání. Tyto poznatky vedly k lepšímu pochopení a možným doporučením pro osoby trpící panickými ataky, stejně jako pro odborníky a sociální pracovníky poskytující podporu a léčbu.

Tato práce přináší nový pohled na zvládání panických atak a procesy zotavení, rozšiřuje dosavadní poznatky v této oblasti a nabízí praktické informace pro zlepšení podpory a intervencí pro ty, kteří se s panickými ataky potýkají.

4.2 Kvalitativní výzkum

Podle Švaříčka (2007) se kvalitativní a kvantitativní výzkumné přístupy vyvíjely po mnoho let a teprve v nedávné době se jejich metodologie staly jasně odlišenými. Tyto dva přístupy se obvykle považují za vzájemně se doplňující, avšak také jsou vnímány jako protikladné. V průběhu času se objevilo mnoho různých definic, které se odlišovaly podle toho, jak byl výzkum proveden. Hlavním úkolem výzkumu je testování hypotéz nebo hledání odpovědí na výzkumné otázky. (Švaříček, 2007)

Podle Hendla (2005) se kvalitativní výzkum stává stále více využívaným, a to buď jako doplnění kvantitativního výzkumu nebo dokonce jako jeho opozice. Tento typ výzkumu je obzvláště populární v oblastech, které se zabývají zkoumáním lidského chování, emocí, vztahů k lidem nebo věcem, a také sociálních interakcí. Charakteristickým rysem kvalitativního výzkumu je absence univerzálního postupu pro jeho provádění, což znamená, že nepoužívá statistická data. Výzkumníci si obvykle stanovují výzkumné otázky, které mohou být v průběhu studie upravovány. Přímý kontakt s lidmi je klíčový, a data jsou shromažďována metodami jako jsou rozhovory či pozorování, přičemž výzkumník vybírá informace, které považuje za relevantní. Tyto informace jsou poté analyzovány a interpretovány. (Hendl, 2005)

4.3 Metoda sběru dat

Při sběru dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhvoru. Tato metoda poskytuje přednost v podobě předem připravených otevřených otázek, které se výzkumník snaží v průběhu dialogu pokládat, čímž se minimalizuje riziko vynechání klíčových otázek pro studii. Polostrukturovaný rozhovor také umožňuje flexibilitu v pořadí otázek, aby lépe reagovaly na průběh rozhovoru a podněcovaly vyprávění participantů. Naopak, tato metoda může být náročnější pro začínajícího výzkumníka. (Hendl, 2005)

Zformulovala jsem řadu otázek s cílem získat odpovědi na výzkumné problémy. Tyto otázky mi poskytovaly oporu a pomáhaly mi v udržení směru při rozhovoru. Pokud to situace vyžadovala, po zodpovězení primární otázky jsem položila další doplňující otázku. Seřazení otázek jsem přizpůsobovala aktuálnímu kontextu. V případech, kdy participant nebyl schopen odpovědět, nebo nerozuměl podstatě otázky, snažila jsem se formulaci otázky upravit tak, aby byla jasnější. Opakovaně jsem se respondentů ptala pro ujištění, že jsem jejich odpovědi správně pochopila.

4.4 Kontext výzkumu

Před realizací rozhovorů byl každý rozhovor pečlivě naplánován. Byl vytvořen seznam otázek a témat, které měly být během rozhovoru pokryty, avšak struktura umožňovala dostatečnou flexibilitu pro průzkum nových myšlenek a témat, která by mohla vzniknout v průběhu konverzace. Tento polostrukturovaný formát povzbuzoval participanty k vyjádření vlastních zkušeností a pohledů bez omezení striktně předem definovanými otázkami.

- **Příprava a nábor participantů:** Kritéria pro výběr participantů zahrnovala minulou či současnou zkušenost s panickými atakami. Participanté byli vyhledáni a kontaktováni nejen skrze informace umístěné ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím sociálních sítí, ale také díky osobním doporučením od známých. Během jejich vyhledávání byla velká pozornost věnována tomu, aby zůstali v anonymitě a jejich soukromí bylo respektováno. Díky tomuto přístupu se účastníci, kteří sdělili své zkušenosti s panickými atakami, mohli cítit v bezpečí a chráněni. Jména a věk respondentů jsou fiktivní a neodkazují na skutečné osoby.
- **Realizace rozhovorů:** Rozhovory byly provedeny osobně v klidném a soukromém prostředí, ve většině případů v jejich domácím prostředí. Jeden respondent rozhovor doma odmítl, tudíž byl uskutečněn na jeho přání venku, během procházky. Každý rozhovor trval přibližně 35-40 minut a byl zaznamenán, s tím, že účastníci předem vyjádřili svůj souhlas. Informovaný souhlas a seznam rozhovorových otázek je přiložen v příloze.
- **Analýza dat:** Rozhovory byly pečlivě zkoumány a rozděleny do kategorií, aby bylo možné odhalit opakující se témata, způsoby, jakými lidé čelí svým problémům, a hlavní faktory, které ovlivňují jejich cestu k zotavení. Při porovnávání příběhů participantů je možné vidět rozdíly i podobnosti v jejich zkušenostech. Tímto podrobným zkoumáním rozhovorů s využitím metody rozdělení do kategorií se zjistilo, jaké strategie lidé používají v boji s obtížemi, a určili se klíčové faktory, které mají vliv na jejich zlepšení. Také bylo možné srovnat rozdílné zkušenosti účastníků studie.

Výsledky z těchto rozhovorů nabídnou cenný vhled do osobních zkušeností s panickými atakami a nabídnou praktické informace pro lepší pochopení a zvládání těchto stavů.

4.5 Způsob zpracování dat

Před analýzou dat jsem všechny rozhovory z audiozáznamů převedla do textové formy, abych jim lépe porozuměla. Položila jsem všem šesti participantům identické otázky a jejich odpovědi jsem zaznamenala v jasnější formě. Bylo pro mě důležité zachovat ve studii pravé reakce participantů, aby bylo možné získat realistický pohled na zkoumanou problematiku. Poté jsem selektovala čtyři dílčí klíčové výzkumné otázky a následné odpovědi, které umožnily nejdetailejší analýzu rozhovorů od jednotlivých participantů na danou problematiku. Citace jsou napsány tak, jak byly vyřčeny v rozhovoru, to znamená hovorovou češtinou a nespisovným jazykem.

4.6 Představení participantů

V rámci přípravy na můj výzkum jsem se rozhodla osobně oslovit 6 potenciálních participantů, s cílem získat pestrý mix názorů a postojů k mému zkoumanému tématu. Moje obavy z toho, že někdo z oslovených by mohl na poslední chvíli odmítnout účast, se naštěstí nepotvrdily. Ke svému potěšení jsem zjistila, že všichni oslovení projevili ochotu a zájem podílet se na rozhovorech, což mě posílilo v přesvědčení o významu a relevanci mého výzkumu.

Analýza rozhovorů ve výzkumu se zaměřuje na prohloubení porozumění osobním pocitům, zkušenostem a přístupům k řešení problémů u lidí, kteří trpí panickými atakami. Tento přístup odklání od používání čísel a statistických údajů, jak je běžné v kvantitativním výzkumu. Místo toho kvalitativní výzkum hledá podrobný a hluboký popis osobních příběhů a zkušeností těch, kdo hledají cesty k zotavení z panických atak, s cílem lépe porozumět, jak se s těmito zážitky vyrovnávají a jaký vliv na ně mají.

Hlavní výzkumnou otázku jsem strukturovala do čtyř konkrétnějších dílčích výzkumných otázek. Tyto otázky jsem dále rozvinula do deseti otázek určených pro rozhovory s účastníky výzkumu. Srovnáním a analýzou odpovědí z těchto rozhovorů jsem byla schopna získat podrobné informace pro zodpovězení jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Tyto zjištěné údaje jsem následně vyhodnotila, což mi umožnilo dosáhnout cílů spojených s hlavní výzkumnou otázkou mé bakalářské práce.

Hlavní výzkumná otázka (HVO): **Jak lidé zvládají panickou ataku z hlediska fází zotavení?**

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO1: Jaké strategie zvládání podporují naději v souvislosti s panickou atakou?

DVO2: Jaké strategie zvládání podporují zplnomocnění v souvislosti s panickou atakou?

DVO3: Jaké strategie zvládání podporují odpovědnost za sebe sama v souvislosti s panickou atakou?

DVO4: Jaké strategie zvládání podporují smysluplné role v souvislosti s panickou atakou?

Otázky k rozhovoru viz příloha

Skupina participantů se nakonec skutečně skládala z přesně 6 osob, přičemž jsem se snažila o zastoupení obou pohlaví, aby byly zohledněny různé perspektivy. Konkrétně se jednalo o 4 ženy a 2 muže viz Tab. 1, což podle mého názoru poskytlo dobrý základ pro získání různorodých odpovědí. Co se týče věkového rozpětí, účastníci mého výzkumu se nacházeli v rozmezí od 28 do 56 let, což mi umožnilo získat pohledy jak mladší, tak i starší generace na zkoumané téma.

Tab. 1: Údaje o participantech

Participant	Věk	Pohlaví
P1	56	muž
P2	28	žena
P3	38	žena
P4	44	žena
P5	42	muž
P6	38	žena

Zdroj: vlastní zpracování

5 Analýza rozhovorů a interpretace výsledků výzkumu

5.1 Strategie zvládání z hlediska naděje

Naděje může hrát klíčovou roli v zotavování lidí, kteří zažívají panické ataky. Projevy panické ataky mohou být velmi znepokojující a mohou zasáhnout člověka v nejméně očekávaných okamžicích. Porozumění tomu, co panická ataka je, je prvním krokem k jejímu zvládnutí. Je důležité si uvědomit, že při panické atace nejde o fyzické ohrožení života, i když pocity mohou být extrémně intenzivní. Poznání, že "neumíráte" a že toto jsou "jen" symptomy úzkosti, může pomoci snížit míru strachu a umožnit efektivnější zvládnutí situace. Musím se přiznat, že mě velmi překvapilo, že účastníci o panických atakách prvotně nevěděli žádné informace. To zapříčinilo obrovské obavy. P4, P5 i P6 se shodují, že se báli, že mají infarkt. *„Z ničeho nic jsem se vzbudila s hrozným bušením srdce, nemohla jsem vůbec dýchat. Nevěděla jsem, co se to děje. Začalo mě šumět v hlavě, jako když se Vám chce omdlít. Potila jsem se. Myslela jsem, že mám infarkt, tak jsem si zavolala záchranku.“* (P4) Účastníci P1 a P3 se shodují, že se báli smrti. *„Aniž bych něco vysvětlovala kamarádce, utíkala jsem na záchod. Ani nevím, jak dlouho jsem tam byla. Na hrudi, jako bych měla kámen. Snažila jsem se uklidnit, ale vůbec to nešlo. Tak, teď tady zkolabuju nebo umřu? Napadlo mě.“* (P3) Tři z šesti účastníků P1, P2, a P4 také uvedli, že si prvotně zavolali záchranku. *„Dokázal jsem zastavit jedno auto, protože jsem si ani sám nedokázal vytočit záchranku, protože ruky brněly, dýchat jsem nemohl, nohy taky brněly, tak až přijela záchranka, jakmile mě dali do té sanity, hned se to zlepšilo, zklidnilo.“* (P1)

To mě tedy přivádí k zamyšlení, že když člověk trpí panickými atakami, je nesmírně důležité mít hluboké porozumění tomu, co se s ním děje. Můžete pociťovat symptomy jako je bušení srdce, pocení, třes, dušnost, nebo pocit ztráty kontroly. Tyto pocity mohou být tak silné, že lidé často mylně věří, že prožívají infarkt, což ještě více zesiluje jejich úzkost. Ukázkovým příkladem byl účastník P1, který vůbec netušil, co se s ním děje. Nezabírala mu medikace a stav se stále nelepšil, než do doby, kdy navštívil psychiatra a ten mu předal pravé informace o panické atace. *„Sám pro sebe jsem si pořád říkal, že mi nejde o život, že je to jenom ataka a nic mi nehrozí. Hrozně jsem se bál, že umřu. To zjištění, co to jako vlastně ta ataka je, mi dodalo sílu s ní bojovat.“* (P1) Porozumění tomu, co se děje během panické ataky, může pomoci lépe zvládnout její průběh. Účastníci uvedli, že pochopení toho, že tyto symptomy jsou součástí panického záchvatu a nejedná se o smrtelné ohrožení, může pomoci snížit strach a úzkost, které ataka vyvolává.

Dalším důležitým faktorem ve výzkumu, byla podpora rodiny nebo profesionální pomoci. Všichni účastníci se shodli na tom, že podpora rodiny P1, P2, P3, P4 i P6 byla pro ně stěžejní. *„Vzhledem k tomu, že u toho byla i Věrka, moje manželka, tak už ví a dokáže prostě odvézt tu pozornost někam jinam. Ví, že by mě mohlo být zle, tak se se mnou začne bavit, chytne mě za ruku, že v tom nejsem sám, že je to prostě v klidu, nic se neděje. Taková ta psychická podpora, to mi pomohlo.“* (P5) Účastník ve své odpovědi popisuje, jak jeho manželka Věrka rozumí jeho potřebám a poskytuje mu psychickou podporu v náročných situacích. Zmíní, jak Věrka umí upoutat jeho pozornost a odvrátit ji od nepříjemných myšlenek, konkrétně tím, že se s ním začne bavit a fyzicky mu ukazuje podporu držením ruky, čímž mu připomíná, že v těžkých chvílích není

sám. Díky tomu se cítí klidněji a podpora mu pomáhá zvládat situaci. Participantka P2 uvádí, že její zvládnání panické ataky vděčí své rodině, ale také svému psychiatrovi (P2) *„Momentálně je to na prvním místě moje rodina, a na druhém můj psychiatr. Nikomu jinému momentálně nevěřím.“* (P2) Participant P1 udává *„Je to o takové rodinné pohodě. Já vždycky říkám, že to mám všechno kvůli své ženě. Dělá si srandu, má žena je moc hodná. Děcka jsou už dospělí, ty mají o mě starost. Když řeší něco nepříjemného, snaží se mi to neříkat. Jsou všichni takový ohleduplný. Mám v nich velkou oporu.“* Účastník P1 ve své odpovědi hovoří o tom, že jeho rodinné štěstí a pohoda jsou založeny na podpoře a ohleduplnosti, kterou cítí ze strany své rodiny. Popisuje svou ženu jako hodnou a děti, které jsou již dospělé, se o něj starají a snaží se ho nezatěžovat svými problémy. Celkově vnímá svou rodinu jako velkou oporu ve svém životě. Účastnice výzkumu P3 má velkou oporu v manželovi, sílu v dětech a lécích. *„Velkou oporu mám určitě v manželovi, ten mi dodává sílu to všechno zvládnout. Samozřejmě taky děti, i když o tom neví, ale vím, že i kvůli nim to musím zvládnout. Takový opěrný bod mám v lécích, zatím si to bez nich nedovedu představit. Nebo možná mám také strach je vysadit, nevím.“* (P3) U Účastnice výzkumu P6 jí nebyl oporou její partner, ale její matka. Partner nedokázal pochopit smysl panických atak. Až po dvou letech si uvědomil, že je to velký problém v dnešní společnosti. *„Asi největší oporou byla moje máma, protože sama trpěla něčím podobným, takže jsem nemusela ani nic vysvětlovat, a partner ten vůbec, myslím si, že až teď přichází na to, po dvou letech, že to má i v okolí spoustu lidí, do kterých by to neřek a on to nikdy nezažil, on neměl kolem sebe nikoho blízkého, kdo by trpěl jakoukoli psychickou nemocí, takže ten to nebral vůbec vážně.“* (P6)

5.1.1 Dílčí závěr

V teoretické části je zdůrazněno, jak naděje slouží jako nástroj pro motivaci a překonávání obtížných období, zatímco v analýze jsou konkrétní příklady toho, jak naděje a podpora ovlivňují zvládnání panických atak u jednotlivých účastníků. Z teoretického hlediska je naděje prezentována jako kritický faktor, který umožňuje jedincům vidět "světlo na konci tunelu" a motivuje je k pozitivním změnám a akcím směřujícím k lepší budoucnosti. Tento koncept je podpořen medicínskými studiemi a teoriemi, které ukazují, že naděje může vést k lepším zdravotním a psychologickým výsledkům. V analytické části jsou popsány osobní zkušenosti účastníků, které ilustrují, jak naděje a konkrétní podpora od rodiny, přátel nebo odborníků pomáhají zvládat stres a úzkost spojené s panickými atakami. Příklady, jak účastníci popisují svou oporu v rodině a lékařích, ukazují, že naděje není pouze abstraktní koncept, ale musí být doprovázena reálnou podporou a důvěrou v možnost zlepšení. Dílčí závěr, který propojuje teorii s analýzou, by tedy mohl zdůraznit, že strategie zvládnání panických atak, založené na naději, nevyžaduje jen pozitivní očekávání, ale také aktivní podporu a realistickou vizi zlepšení, kterou mohou poskytnout jak blízcí, tak odborníci. Tato kombinace pomáhá jedincům nejen zvládat symptomy panických atak, ale i posilovat jejich celkové psychické zdraví a kvalitu života. Naděje tedy funguje jako katalyzátor nejen pro osobní zotavení, ale také pro vytváření podpůrného prostředí, které je pro toto zotavení nezbytné.

Účastníci výzkumu se jednohlasně shodli na tom, že rozšíření informací o tom, co panická ataka obnáší, je klíčové pro efektivní zvládnání a podporu postižených. Informovanost o tom, co se během ataky děje, významně pomohlo nejen postiženým, ale i jejich blízkým. Vědomí, že příznaky jsou součástí panické ataky, a nenaznačují okamžité fyzické nebezpečí, pomohlo udržet

klid a zvládnout situaci. Hlavně u participanta P1. Dle solen.cz smyslem edukace je poskytnout pacientovi dostatek informací a praktických dovedností vhodnou formou tak, aby spolehlivě věděl, co dělat, jak léčit a kontrolovat svou nemoc co nejvíce samostatně.

Dále z výzkumu vyplynulo, jak je nesmírně důležitá podpora ze strany rodiny, která hraje zásadní roli v jejich emoční stabilitě a celkovém pocitu bezpečí. V tom se shodlo všech šest participantů. Kromě toho byla pro účastníky výzkumu významná také odborná pomoc, převážně u P2. Konzultace s psychoterapeuty nebo psychiatry umožnila nejen lépe pochopit podstatu a příčiny panických atak, ale také najít účinné strategie pro jejich zvládnutí a minimalizaci jejich vlivu na každodenní život. Celkově je jasné, že informovanost, rodinná podpora a odborná pomoc byly tři základní pilíře, které výrazně přispěly k lepšímu zvládnutí panických atak a ke zlepšení kvality života trpících panickými atakami. To se také shoduje s Křivohlavým (2009) Stýkání se s ostatními lidmi může jedinci poskytnout pocit bezpečí, což je často klíčové při léčbě úzkostí. Podpora od druhých zvyšuje sebedůvěru a pomáhá jedinci lépe zvládat své myšlenky a vyrovnat se náročnými situacemi.

5.2 Strategie zvládnutí z hlediska zplnomocnění

V této podkapitole výzkumu se budu zabývat tím, jaké strategie participantů používali ke zvládnutí panických atak z hlediska zplnomocnění. Zvládnutí těchto atak může být pro jedince velmi náročné, a proto je klíčové identifikovat efektivní strategie, které mohou tento proces ulehčit. Budeme zkoumat spektrum technik, od dýchacích cvičení a relaxačních metod po kognitivní přístupy, jako je přeformulování negativních myšlenek, které často provází panické stavy. Výzkum se zaměřil na individuální zkušenosti participantů a na to, jaké konkrétní strategie se ukázaly být nejúčinnější. Tato podkapitola poskytne přehled o tom, jaké jsou dostupné možnosti podpory pro jedince trpící panickými atakami a jak mohou tyto informace sloužit k lepší připravenosti jedinců na zvládnutí této zdravotní problematiky v budoucnu. Všichni participanté, kromě P5 se shodli, že ke zvládnutí panických atak jim pomáhala dechová cvičení. P1 *„Tak jsem si začal cvičit, vyčetl jsem v té knížce ty dechová cvičení. Zvládal jsem je jako bez problémů. To mi pomáhalo. Nic víc jsem nedělal, a hlavně jsem už věděl, že když to jako zase přijde, že mi nejde prostě o život.“* Ovládnutí dechových technik během stresových situací se ukázalo být stěžejní pro zvládnutí panických atak v okamžiku jejich výskytu, ale také předcházelo jejich vzniku. Výsledkem bylo zlepšení schopnosti řídit stresové reakce. Jediným participantem, který cvičná dýchání nevyužívá, je respondent P5. Pro něj je mnohem efektivnější zaneprázdnit mozek a odvézt pozornost. *„To sem vlastně už říkal, snažím se zaneprázdnit mozek, prostě se soustředit na něco jiného. No co, tak prostě si vytáhneš ten mobil a začneš si třeba hrát nějakou hru, pitomou hru na mobilu.“* P4 také zmiňuje, že je pro ni důležité soustředit se sama na sebe. *„Soustředím se na svůj dech, pokud je to možné, lehnu si na zem, na záda. Zavřu oči a dýchám až do břicha. Pomáhá mi taky, když se protahuju. Ruce, nohy, záda. Soustředím se prostě jen sama na sebe a na to dýchání.“* P4 ještě uvádí, že k cvičnému dýchání jí pomáhala prvotně meditace u svého psychiatra. Dle Paulíka, 2017 na rozdíl od jednoduchých dýchacích cvičení, meditace vyžaduje dostatek času a klidné prostředí. Během meditace se jedinec snaží dosáhnout vnitřního balancu a získat kontrolu nad svými emocemi a myšlenkami. P6 se zmiňuje o dýchání i přiložení studeného, mokrého obkladu na týl a čelo.

5.2.1 Dílčí závěr

Účastníci poskytli cenné informace o strategiích, které jim byly nejučinnější. Většina z nich, konkrétně pět z šesti, uvedla, že se jim velmi osvědčila metoda cvičného dýchání. Tato technika jim pomohla lépe ovládat a snižovat intenzitu panických atak, a stala se tak pro ně nejefektivnějším způsobem, jak panické ataky zvládnout. Jeden účastník výzkumu však zjistil, že pro něj funguje lépe strategie zamětnání mysli něčím jiným. Tento přístup odráží myšlenku Kennerleyho (1998), která spočívá v plném soustředění pozornosti na jednu nebo více rušivých myšlenek. Jedním ze způsobů, jak si člověk může uvolnit mysl, je nahradit negativní myšlenky pozitivními nebo neutrálními, nebo se pokusit "vypnout" a nemyslet na nic. Další často používanou metodou pro změnu zaměření pozornosti je zapojení do fyzické aktivity. Výsledky výzkumu potvrdily definici Praška (1997), který zdůrazňuje význam dechových cvičení při zvládání panických atak.

Teoretická část práce nastiňuje obecný rámec pro pochopení zplnomocnění v kontextu psychického zdraví, zdůrazňující význam sebeovládání a osobní agencie v procesu zotavení. Zde je zplnomocnění prezentováno jako schopnost jedinců ovlivňovat svůj vlastní život a rozhodovat se o strategiích, které nejlépe vyhovují jejich potřebám a situaci. V analytické části jsou pak konkretizovány příklady, jak účastníci výzkumu aplikovali různé techniky a strategie, což jim umožnilo nejen lépe zvládat panické ataky, ale také se cítit více zplnomocnění. Například dechová cvičení, která většina účastníků uznala jako účinnou metodu pro zvládání atak, představují konkrétní nástroj, který lidé mohou používat pro okamžitou úlevu od symptomů. Tyto techniky posilují pocit kontroly nad vlastním tělem a emocemi, což je klíčovým aspektem zplnomocnění. P5, který preferuje odvrácení pozornosti jako strategii, ukazuje jinou dimenzi zplnomocnění – schopnost vybrat si alternativní způsoby zvládání, které odpovídají jeho osobnímu stylu copingu. Tím se také projevuje zplnomocnění, protože individuální přístupy k řešení problémů podporují autonomii a osobní odpovědnost.

5.3 Strategie zvládání z hlediska odpovědnosti za sebe sama

Strategie zvládání z hlediska odpovědnosti za sebe sama se týkají různých přístupů, které jednotlivci mohou uplatnit, aby si udrželi dobré mentální a emocionální zdraví. Klíčem je vzít na sebe odpovědnost za své vlastní chování a blaho. Důležité je „*Sebepoznání*“, uvědomění si svých emocí, myšlenek a chování. To je prvním krokem k odpovědnosti za sebe sama. Uvědomění si, kdy potřebujete pomoc a nebojíte se ji vyhledat, ať už od přátel, rodiny, nebo profesionálů, to je také projevem odpovědnosti za sebe. Zaměříme se na analyzování situací, které vyvolávají určité reakce. Účastnice výzkumu P2 se zase snaží překonávat samu sebe tím, že dodržuje pravidelné užívání léků, a po malých krůčcích se přemáhá dělat věci, kterých dříve nebyla schopná. „*Zrovna včera jsem se odhodlala zajít na nákup do velkého supermarketu. Zvládla jsem nakoupit jenom rohlíky, ale zvládla jsem to. To je pro mě důležitý. Překonávat samu sebe, to je můj cíl.*“ S tímto se ztotožňuje také účastnice výzkumu P2. Sílu jí dodávalo vědomí, že je již zaléčená. Cítila, že jí zabírají léky. Čekala na autobusové zastávce. Dříve by tuto situaci nezvládla, ale chtěla se vystavit této překážce a sama sobě dokázat, že to zvládne. „*Dřív bych utekla, ale já*

si řekla, že to musím zvládnout. Zase jsem zavřela oči a zhluboka se nadechla. Chtěla jsem si prostě dokázat, že to zvládnou.“ U obou participantek se zde potvrzuje vzorový proces zotavení formou expozice podle Kamarádové a Praška (2012) Expozice zahrnuje systematické vystavení se situacím nebo objektům, které u klientů vyvolávají úzkost, a to podle pečlivě navrženého plánu s postupně se zvyšující úrovní obtížnosti. P3 zatím není schopna za sebe převzít zodpovědnost vůbec. Ještě se na to necítí. Ale ví, že to bude muset zkoušet po malých krůčcích. „Cítím na sobě, že to musím zkoušet po malých krůčcích a pak se uvidí. Zatím se nemůžu posunout dál, prostě mi to nejde.“

Také participant P5 udává, že sílu vidí v užívání léků. „*No, hlavně jsem zaléčenej, to je pro mě důležitý.*“ O medikaci píše i Praško (2008) Léčba pomocí antidepresiv se ukázalo jako výrazně efektivní. Polovina pacientů, kteří se rozhodnou pro tuto formu léčby, zažije značné zlepšení svého zdravotního stavu nebo dokonce úplné odeznění symptomů. Nutno poznamenat, že sílu a stabilitu v užívání léků potvrdilo všech šest participantů.

Pro mě důležitým poznatkem bylo také to, že participant se sice se svým onemocněním svěřili rodině, ale v zaměstnání se již ostýchali. Jedna s participantek P2 se dokonce obávala, aby si o ní nemysleli, že je blázen. „*No a v práci to neví. Jsem na neschopence jakoby se zády. Mám strach, co by si o mě pomysleli, že jsem blázen?*“ O svém onemocnění se ve svém zaměstnání nezmínila ani participantka P3. Ta byla dva měsíce na neschopence, dle jejich slov „*jakoby nemocná.*“ P4 se sice o svém onemocnění v práci zmínila, jelikož jí panická ataka donutila zůstat na dlouhodobé neschopence. Měla ale obrovské obavy, co si o ní pomyslí. Pracovala v pojišťovně mezi samými ženami, to pro ni bylo prý o to horší. Výjimkou jsou pouze participant P5 a P6. P5 uvádí, že ani neví, jestli to v práci někomu říkal, ale zároveň se tím netají a P6 byla tou dobou na rodičovské dovolené.

5.3.1 Dílčí závěr

V kontextu výzkumu a zotavovacích strategií, které popisuje Kamarádová a Praško (2012), je důležité zdůraznit roli expozice a systematického překonávání úzkostí a obav. Tento proces je zřejmý u účastnice P2, která postupně zvyšuje úroveň obtížnosti svých výzev, jakmile získává více sebejistoty a pocitu kontroly, což je zásadní pro její duševní zdraví. Taktéž je patrné, že medikace hraje klíčovou roli v jejím procesu zotavování. Podle Praška (2008), léčba antidepresivy může být výrazně efektivní a může vést k významnému zlepšení nebo dokonce úplnému odeznění symptomů. Další důležitý aspekt, který se objevuje v popisu přístupů participantů, je otázka stigmatizace v zaměstnání. I přes postupné zlepšení svého stavu se účastníci cítí nuceni své onemocnění skrývat v pracovním prostředí kvůli obavám z nepochopení a předsudků, což může mít za následek další psychický tlak. To je v rozporu s jejich potřebou být otevření a získávat podporu, jak zdůrazňuje Praško. Toto pozorování otevírá otázku, jak moc může pracovní prostředí ovlivnit duševní zdraví a proces zotavování. Strategie zvládnání z hlediska odpovědnosti za sebe sama, jak jsou nastíněny ve výzkumu, zdůrazňují význam sebepoznání a schopnosti identifikovat své emoce a chování jako první krok k odpovědnosti za vlastní zdraví. Toto se odráží ve vyprávění účastnice P2, jejíž malé kroky jako návštěva velkého supermarketu ukazují její snahu o sebeovládání a zlepšení. Tato strategie je v souladu s odbornou literaturou a může sloužit jako model pro další osoby v podobných situacích.

Závěrem, je zřejmé, že kombinace léčebných strategií, včetně medikace a expozice, spolu s vědomým úsilím o sebepoznání a přijetí odpovědnosti za vlastní zdraví, vede k postupnému zlepšení stavu účastníků výzkumu. Tato poznání jsou klíčová pro další výzkumy a praxi v oblasti psychologie a psychiatrické péče, jak naznačuje práce Praška a dalších v této oblasti.

5.4 Strategie zvládání z hlediska smysluplné životní role

Tato podkapitola si klade za cíl, jaké jsou strategie zvládání panické ataky z hlediska smysluplné životní role. Zajímalo mě především to, co participantům pomáhalo, aby se cítili psychicky odolnější a co jim umožnilo vrátit se do běžného života. P1 se cítí mnohem lépe, když jde se ženou a se psem na procházku do přírody, občas sedne na kolo. Je to pro něj relaxace. Vyčistí si u toho hlavu. Kolo a vycházky se psy také uvedla participantka P3. *„Miluju přírodu, máme dva psy, se kterými chodíme každý den na procházky. Od malička jsem byla sportovně založená, ale kvůli panické atace, jsem přestala chodit na veškeré skupinové sporty. Kompenzuji to hlavně jízdou na kole, ta mě baví. Pomáhá mi to se zrelaxovat a nemyslet na blbosti. Někdy mám taky náladu pustit si hudbu, kterou mám ráda.“* Účastnice výzkumu P6 uvádí, že jí dělaly dobře procházky na čerstvém vzduchu. *„Chodit ven, procházet se.“* Z toho vyplývá, že tři z šesti participantů pokládají za smysluplné relaxovat formou vycházek, či jízdou na kole. Zde se potvrzuje i definice dle Daniše 2016 Mnoho výzkumů potvrdilo, že čas strávený v přírodě nebo se zvířaty má blahodárné účinky na duševní zdraví. Pouhý pobyt ve volné přírodě a pohled na přírodní scenérie může snížit pocity úzkosti, depresi, stres a mentální únavu. P2 a P3 uvádí, že jim pomáhá k relaxaci hudba nebo film. *„Pustím si pěkný film nebo hudbu, kterou poslouchám. Prostě se snažím relaxovat.“* (P2) Účastnice výzkumu P4 uvedla jednoznačně jógu. Dle Li a Goldsmithe, 2012 bylo ověřeno, že jóga a meditační techniky efektivně pomáhají v redukci úzkostných stavů. Jediný participant P5 žádné sportovní aktivity nemá, k odvedení pozornosti mu pomáhá mobil.

5.4.1 Dílčí závěr

Z analýzy strategií zvládání panických atak z hlediska smysluplné životní role vyplývá, že většina účastníků výzkumu nachází účinné metody pro zlepšení své psychické odolnosti a návrat do běžného života ve fyzických aktivitách a v kontaktu s přírodou. Konkrétně, procházky v přírodě a jízda na kole jsou činnosti, které jsou považovány za velmi užitečné u tří z šesti účastníků. Mnoho výzkumů potvrdilo, že čas strávený v přírodě nebo se zvířaty má blahodárné účinky na duševní zdraví. Pouhý pobyt ve volné přírodě a pohled na přírodní scenérie může snížit pocity úzkosti, depresi, stres a mentální únavu (Daniš, 2016). Studie z Japonska ukázala, že relaxační procházky v lese, ve srovnání s městským prostředím, významně snižují hladinu stresového hormonu kortizolu a vedou k relaxaci organismu, včetně snížení krevního tlaku, srdeční frekvence a zklidnění sympatické nervové soustavy. (Park, Tsunetsugu, Kasetani, 2009) Další populární strategie zahrnovaly poslech hudby a sledování filmů, což účastníci popisovali jako formy relaxace a úniku od stresujících myšlenek. Tyto aktivity mohou poskytovat dočasný odpočinek od napětí a úzkosti, což naznačuje, že i pasivní formy odreagování mohou efektivně přispívat k duševní pohodě. Jedna účastnice zdůraznila přínos jógy a meditačních technik, které jsou vědecky podloženy jako účinné metody pro redukci úzkosti. Tyto praktiky mohou pomoci

nejen fyzicky, ale i mentálně a emocionálně, což je činí cenným nástrojem v boji proti panickým atakám. Zajímavým pozorováním je, že jeden z účastníků nepoužívá žádné fyzické aktivity k zvládnutí svých panických atak, ale místo toho využívá technologie, jako je mobilní telefon, k odvedení pozornosti od negativních myšlenek.

Celkově tato zjištění ukazují, že existuje široká škála strategií, které lidé používají k zvládnutí panických atak, a že tyto strategie mohou být velmi individuální. Co je důležité, většina z těchto strategií má podporu v odborné literatuře jakožto efektivní způsoby, jak zlepšit duševní zdraví a snížit symptomy spojené s úzkostí a stresem.

6 Diskuze

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř výzkumných oblastí podle dílčích výzkumných otázek. První výzkumná oblast se zaměřovala na zjištění strategií, které podporují naději v souvislosti s panickou atakou. Tato část a zbylé části výzkumu jsou porovnány s teoretickou částí bakalářské práce. První dílčí výzkumná otázka odhalila, že se z 6 participantů 6 shodlo na tom, že rozšíření informací o tom, co panická ataka obnáší, je klíčové pro efektivní zvládnání a podporu postižených. Informovanost o tom, co se během ataky děje, významně pomohlo nejen postiženým, ale i jejich blízkým. Vědomí, že příznaky jsou součástí panické ataky a nenaznačují okamžité fyzické nebezpečí, pomohlo udržet klid a zvládnout situaci. Dalším velmi důležitým faktorem ve výzkumu se ukázala být síla a podpora rodiny či jiných elementů v cestě k zotavení. V rozhovorech mezi účastníky výzkumu bylo zjištěno, že šest z šesti z nich byla podpora rodiny významným faktorem, který ovlivňoval jejich schopnost vyrovnat se s těmito záchvaty. Tato zjištění poukazují na důležitost rodinného prostředí a jeho vlivu na duševní zdraví jedince. Rodinná podpora může nabývat různých forem, včetně emočního povzbuzení, praktické pomoci v obtížných chvílích, poskytování informací o panických atakách a doprovodu k lékaři nebo terapeutovi. Důležitým aspektem je také snaha rodiny porozumět, co panická ataka obnáší, což umožňuje členům rodiny reagovat adekvátně a s empatií, když k atakám dojde. Kromě přímé podpory může rodinné prostředí přispět k omezení faktorů, které mohou panické ataky vyvolávat nebo zhoršovat, jako je stres, úzkost a napětí. Vytváření stabilní a podpůrné domácí atmosféry může pomoci snížit frekvenci a intenzitu panických atak, stejně jako podpořit jedince v hledání a pokračování v cestě k zotavení. Tento přístup může nejen zlepšit kvalitu života osob trpících panickými atakami, ale také posílit rodinné vazby a vzájemné porozumění. U jedné z účastnic výzkumu P3 byla podpora manžela velmi důležitá, věděla, že se o něho může kdykoli opřít. P6 zase uvádí, že velkou oporou jí nebyl partner, ale matka, která v minulosti prožila něco podobného.

U druhé dílčí výzkumné otázky, která se zaměřovala na strategie zvládnání podporují zplnomocnění v souvislosti s panickou atakou se nejvíce využívanou metodou, která participantům pomáhá k lepšímu zvládnání panické ataky se ukázala být jednoznačně dechová cvičení. Základem těchto technik je princip, že kontrolované dýchání a schopnost uvolnit tělo mohou přímo ovlivnit autonomní nervový systém, který je aktivován během panického záchvatu. Techniky hlubokého dýchání, jako je diafragmatické dýchání, pomáhají přerušit cyklus hyperventilace a obnovit normální dýchací vzor. Dechová cvičení byla jednoznačně stěžejní metodou pro lepší zvládnání panické ataky. Participant se shodli, že cvičná dýchání jim ulehčují a zmírňují příznaky panické ataky. Jeden z participantů uvedl, že se potřebuje soustředit na něco jiného. Odvézt pozornost od úzkosti a zaneprázdnit hlavu jinými myšlenkami. Podle Freuda všechny myšlenky, emoce a činy mají svoji příčinu a většina z nich je způsobena neuspokojenými pudy a nevědomými přáními. Rozeznával „vědomí“, tedy to, co si uvědomujeme, dále „předvědomí“, kde jsou všechny informace, jež nyní sice nejsou přítomny ve vědomí, ale když chceme, jsme schopni si je vybavit. (Praško, 2016) Když člověk dokáže odvézt pozornost a soustředit se na něco jiného a příjemného, je tato metoda účinná. Nutno podotknout, že participant trpí panickou atakou již osmým rokem a je pod stálou medikací. To mu umožňuje stabilní rovnováhu a soustředěnost.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na psychickou kondici jednotlivce čelit budoucím atakám. Bylo zajímavé zjištění, že všem participantům, bez výjimky k psychické kondici prvotně pomáhalo pravidelné užívání antidepresiv a benzodiazepinů. To se současně propojuje i s teoretickou částí bakalářské práce. Praško 2008 se zmiňuje, že léčba pomocí antidepresiv se ukázala jako výrazně efektivní. Polovina pacientů, kteří se rozhodnou pro tuto formu léčby, zažije značné zlepšení svého zdravotního stavu nebo dokonce úplné odeznění symptomů. Antidepresiva působí tak, že navodí rovnováhu neurotransmiterů v mozku, specificky v případě nedostatku serotoninu, který se často pojí s panickými poruchami. Tyto léky nepřidávají chybějící chemické látky přímo, ale zabraňují jejich příliš rychlému odstranění z neuronů a tím zvyšují jejich dostupnost v mozku. Přínos antidepresiv se obvykle neprojeví okamžitě, ale po 3 až 6 týdnech užívání. Důležité je zdůraznit, že užívání antidepresiv nevede k vytvoření závislosti. (Praško, 2008) U benzodiazepinů je to jiné, tyto léky mají vysokou účinnost při řešení náhlých epizod úzkosti nebo panik. Nejsou však určeny k trvalému použití, neboť existuje riziko závislosti na těchto léčivech. Je nutné je aplikovat vícekrát denně a počáteční zlepšení se dostaví až po uplynutí dvou týdnů od zahájení léčby. Benzodiazepiny by měly být po období dvou až čtyř měsíců pozvolna odstaveny, protože jejich prudké vysazení může vést k výskytu abstinenčních příznaků. (Praško, 2008) Tento postup medikace prvotně nastavili lékaři respondentce P2. Medikaci po určité době pozměnili, a to právě za užívání antidepresiv. U všech jedinců se tedy potvrdilo, že užívání antidepresiv má pozitivní vliv pro lepší psychickou kondici a odolnější cestu k zotavení jedince trpící panickou atakou. Jeden z účastníků výzkumu se v rozhovoru zmiňuje, že si to bez užívání léků zatím ani nedovede představit.

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřovala na konkrétní záliby nebo aktivity, které pomáhají participantům k odvedení pozornosti od úzkosti. Jedna z participantek uvádí, že momentálně nesnese nikoho kolem sebe, je ráda sama ze sebou, nedokáže si ještě představit, být mezi lidmi. Raději si pustí pěkný film, nebo hudbu. Ze zdrojů čtyř fází zotavení je důležité si uvědomit, aby lidé dosahovali pokroků, musí mít důvěru ve své schopnosti a být si vědomi svých možností. Je důležité, aby se soustředili na to, co dokážou změnit sami, spíše než čekat na nové medicínské přístupy nebo léčby od ostatních. Je klíčové, aby měli přístup k potřebným informacím a možnost samostatně se rozhodovat. V počáteční fázi mohou potřebovat podporu, aby se soustředili na své silné stránky místo na neúspěchy. Někdy je nutné, aby věřil v ně někdo jiný, než si budou věřit sami. "Připravenost" na změnu často přichází retrospektivně, po dosažení určitého úspěchu. Čekání na to, až se osoba s psychickým onemocněním sama rozhodne krok vpřed, může vést k stagnaci a pocitu bezmocnosti. Lidé často musí nejprve zažít úspěch, aby uvěřili ve svůj potenciál k dalším úspěchům. Dva z participantů uvádějí, že procházky v přírodě s rodinou a se psy jim pomáhá se zrelaxovat. Důležitým krokem v boji s panickou atakou je vytvoření důvěry a bezpečného prostředí, ve kterém se lidé cítí svobodně. Zde je důležité podotknout, že v obou případech nechodí na procházky sami, vždy je tam opora blízké osoby. Lidé, kteří se začínají zotavovat, často obnovují ztracené vztahy s rodinou. Znovu se propojují, ne proto, aby napravovali staré křivdy, ale protože svoji rodinu milují a chyběla jim. Rodiny z hlediska zotavení představují skutečnou rodinu daného člena. (čtyři fáze zotavení) U jedné z participantek se jako stěžejní aktivita ukázala jóga propojená s dýcháním. Jóga jí pomohla zklidnit svoje myšlenky a pocity. Zlepšila jí fyzickou kondici, a to vedlo k celkovému zvýšení sebevědomí. Relaxační techniky jako hluboké dýchání, meditace, jóga a progresivní svalová

relaxace mohou pomoci zmírnit stres a úzkost, které mohou vést k panickým atakám. Tato metoda mi přijde jako velmi účinná pro daného jednotlivce.

Vzhledem k datům a získaných informací je zřejmé, že strategie zvládání panických atak se liší mezi jednotlivými účastníky, avšak většina z nich se shoduje na efektivitě dýchacích cvičení. Tato technika se jeví jako klíčový prvek v prevenci a zvládání panických atak. Podle literatury, jako je Paulík (2017), meditace a dýchací cvičení jsou uznávány za účinné metody pro snížení úzkosti a stresu, což je konsistentní s výpověďmi účastníků, kteří uvádějí zlepšení ve schopnosti ovládat stresové reakce. Meditace, jak poznamenal Paulík, vyžaduje specifické podmínky, jako je klidné prostředí a dostatek času, což může být limitující pro některé jedince. Z tohoto hlediska se jeví dýchací cvičení jako více flexibilní a přístupná metoda, která může být praktikována téměř kdykoliv a kdekoliv. P5 poskytuje zajímavý kontrast, preferuje strategii zaneprázdnění mozku, což naznačuje, že zatímco pro některé jedince mohou být dechové techniky užitečné, jiní mohou nalézt úlevu v odvracení pozornosti. To je příkladem kognitivního přístupu, který může být také efektivní, jak ukazuje literatura zdůrazňující důležitost kognitivních strategií ve zvládání úzkosti (například přeformulování negativních myšlenek). V kontextu zplnomocnění je důležité, že participanté identifikují a adaptují strategie, které nejlépe odpovídají jejich individuálním potřebám a životním situacím. Zplnomocnění v této oblasti znamená poskytnout jedincům nástroje a znalosti, jak rozpoznat symptomy panické ataky a jak efektivně implementovat strategie zvládání. To může vést k většímu pocitu kontroly nad jejich zdravotním stavem a snížit závislost na externích zdrojích pomoci.

Závěrem, výzkum nabízí cenný přehled o různých strategiích, které mohou být použity k zvládání panických atak. Dýchací cvičení a meditace se ukázaly jako oblíbené a efektivní, ale pro některé jedince může být stejně důležitá kognitivní diverze a přeformulování myšlenek. Dále je důležité zdůraznit potřebu individualizovaného přístupu v terapii, který zohlední osobní preference a specifické životní podmínky jedinců. Tento přístup může značně přispět k účinnějšímu a udržitelnějšímu zvládání panických atak.

7 Návrhy a doporučení pro praxi

Z mého výzkumu plyne několik doporučení pro praxi

Jedním z klíčových aspektů je zvýšení informovanosti o panických atakách. Je doporučeno organizovat vzdělávací semináře a workshopy pro veřejnost i zdravotnické pracovníky, které by rozšířily povědomí o symptomech panických atak a dostupných metodách léčby. Tyto aktivity by měly být přístupné i online, aby byly dostupné širšímu publiku. Dále by se měly vyvíjet informační materiály, jako jsou brožury, videa a webové stránky, které by poskytovaly klíčové informace o panických atakách a dostupných zdrojích pomoci.

Podpora rodinného prostředí je dalším významným faktorem. Měly by se vytvořit programy podpory pro rodiny, aby lépe rozuměly panickým atakám a věděly, jak efektivně podporovat své blízké. Tyto programy by mohly zahrnovat tréninkové seance na téma, jak reagovat během ataky a jak poskytovat dlouhodobou podporu, a nabídnout rodinám přístup k poradenství a terapeutickým službám, které mohou pomoci zvládat stres a napětí.

Dalším důležitým prvkem je podpora sebeovládání a sebedůvěry. Bylo by vhodné povzbuzovat pravidelné provádění dechových cvičení a meditace jako způsoby, jak snížit symptomy panické ataky. Vytvoření videí nebo aplikací s návody k těmto technikám by mohlo být užitečné. Rovněž by bylo prospěšné nabízet workshopy nebo kurzy, které učí techniky zvládání stresu, včetně progresivní svalové relaxace a mindfulness.

Integrace zotavovacích a relaxačních aktivit do každodenní rutiny je také klíčová. Podpora aktivního zapojení do fyzických aktivit, jako je chůze v přírodě nebo jóga, by mohla pomoci redukovat symptomy úzkosti a zlepšit celkové psychické zdraví. Vytvoření podpůrných skupin, které motivují a podporují účastníky v pravidelném cvičení a dalších aktivitách, by bylo výhodné.

Důležité je také vzdělávání sociálních pracovníků, aby lépe rozuměli panickým atakám a byli schopni efektivněji pomáhat jedincům, jak v akutních situacích, tak i při dlouhodobém managementu. Posledně, je třeba informovat o možnostech farmakologické léčby, jako jsou antidepresiva a benzodiazepiny a zdůraznit důležitost sledování a správného dávkování těchto léků pod dohledem kvalifikovaného zdravotnického personálu.

Implementací těchto doporučení by mohlo dojít k značnému zlepšení zvládání panických atak, snížení jejich frekvence a zlepšení kvality života jednotlivců trpících těmito problémy a jejich rodin.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem „Způsobů zvládání panických atak a zotavení.“ Soustředila jsem se hlavně na proces zotavení a na techniky, které participantům pomáhají k zvládáním tohoto psychického onemocnění.

Mým hlavním cílem bylo zodpovědět otázku: Jak lidé zvládají panickou ataku a zotavení. Lidé efektivně zvládají panické ataky a zotavují se pomocí technik dechových cvičení, podpory z rodinného a profesionálního prostředí, a systematického vystavování se situacím, které způsobují úzkost, což vedle zlepšení duševního zdraví, také zvyšuje jejich schopnost ovládat své symptomy.

V příbězích lidí, kteří se podělili o své zkušenosti, můžeme vidět, že jejich způsoby zvládání panických atak se, jak vzájemně shodují, tak v určitých způsobech se i přirozeně liší. Nutno podotknout, že zkušenost s panickými atakami je hluboce individuální, což znamená, že neexistuje "jedna správná" metoda léčby. To je klíčové pro lékaře, terapeuty, sociální pracovníky a samotné jedince, kteří hledají nejefektivnější strategie zvládání. Uznání, že každý člověk potřebuje přizpůsobený a individuální přístup, a to je zásadní pro úspěšné zotavení panických atak. Ráda bych také upozornila právě na roli sociálních pracovníků v této problematice. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování podpory a pomoci lidem, kteří se potýkají s panickými atakami. Aby byli v této pomoci úspěšní, potřebují znát různé metody zvládání této nemoci, preventivní opatření, která mohou pomoci předejít panické atace, a způsoby, jak podpořit klienty v hledání odborné léčby. Přizpůsobený přístup k jednotlivým potřebám klientů je zde klíčový, což vyžaduje širokou paletu dovedností a metod, aby byla pomoc co nejúčinnější. Propagací otevřeného dialogu a osvěty mohou sociální pracovníci pomoci snížit negativní stigma, které často obklopuje duševní zdraví. Tím se podporuje širší společenské porozumění a empatie k těm, kteří se s těmito problémy potýkají. V konečném důsledku je zapojení sociálních pracovníků do problematiky panických atak a rozvoj jejich dovedností v této oblasti klíčové pro vytváření silné a podpůrné komunity. Cílem je pomoci lidem s panickými atakami na jejich cestě k uzdravení, což přispívá k jejich lepší kvalitě života a integraci do společnosti.

Výsledky výzkumu ukázaly, že nejúčinnější metodou pro řešení panických atak u participantů byla praxe cvičného dýchání. Tato technika nabízí okamžitou pomoc při zvládání akutních symptomů panické ataky, což naznačuje, že by mohla být klíčovou součástí terapeutického procesu pro ty, kteří trpí těmito poruchami. Dále výzkum zdůraznil význam informovanosti o panických atakách. Participant, kteří měli dostatečné znalosti o příznacích a povaze těchto stavů, byli lépe vybaveni k jejich zvládání. Naopak, ti, kteří nebyli dobře informováni, často popisovali pocit extrémního strachu a domnění, že zažívají závažný zdravotní problém nebo dokonce že umírají. Tento objev poukazuje na kritický význam šíření osvěty a vzdělávání veřejnosti o panických atakách. Poslední, ale nikoli méně významný poznatek ze studie zdůrazňuje, jak kritická je role podpory od rodiny nebo profesionálních terapeutů. Dotazovaní poukazovali na to, že mít pocit pochopení a zájem jak od blízkých, tak od specialistů, mělo značný vliv na jejich schopnost řešit úzkost. Tato forma podpory jim nejenže přinášela emocionální úlevu, ale rovněž sloužila jako zdroj motivace pro nalezení a uplatnění efektivních metod zvládání jejich stavů.

Výsledky této bakalářské práce jasně ukazují, že kombinace cvičného dýchání, informovanosti o panických atakách, spolu s pevnou podporou ze strany rodiny a odborníků, může významně přispět k lepšímu zvládnutí těchto stavů. Tyto poznatky mohou být cenné pro jednotlivce trpící panickými atakami, stejně jako pro klinické odborníky pracující v této oblasti.

Seznam použité literatury

1. HENDL, JAN. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0982-9.
2. HONZÁK. 2020. *Úzkostný pacient*. Druhé, aktualizované vydání. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-475-0.
3. KAMARÁDOVÁ, LÁTALOVÁ, PRAŠKO. 2016. *Panická porucha*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5218-1.
4. KEBZA, V., KOMÁREK, L. (2003). *Pohyb a relaxace*. Erasmus.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3. vyd.). Praha: Portál.
6. KUHN, Thomas Samuel. 1997. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha, Oikúmené
7. KUKUMBERG, PETER – ULČ, Igor. 1997. *Panická porucha*. Praha: Maxdorf, 219 s. ISBN 80-85912-14-7
8. MÍČEK, L. (1980). *Autoregulační a sociální aspekty duševního zdraví*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
9. NOLEN-HOEKSEMA, S., FREDRICKSON, B. L., LOFTUS, G. R., & WAGENAAR, W. A. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (3. vyd.). Praha: Portál.
10. OCISKOVÁ, PRAŠKO. 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Grada Publishing as.
11. PAULÍK, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti* (2. vyd.). Praha: Grada
12. PRAŠKO, Ján – ŠÍPEK, Jiří - ONDRÁČKOVÁ, Ivana. 1997. *Panická porucha a jak ji postupně překonávat: příručka pro trpící záchvaty úzkosti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 131 s. ISBN 80-85121-65-4.
13. PRAŠKO, Ján. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 204 s. ISBN 978-80-7367-336-9.
14. PROBSTOVÁ, Václava. *"Sociální práce s duševně nemocnými."* MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha, Portál (2005).
15. RAGINS, Mark. *Cesta zotavení*. Praha: FOKUS, 2018. ISBN 978–80–902741–2–9
16. SCHULTZ, J. H. (1969). *Autogenní trénink: Sebeovládáním ke zdraví. Návod ke cvičení soustředěného uvolnění* (12. vyd.). Praha: Státní zdravotnické nakladatelství
17. SMARTH. 2014. *Žijme na plno*. 1.vyd. Brno, Infinite Waters Publishing. ISBN 9788026070641.
18. ŠONKA, K., a M. PRETL, 2009. *Nespavost. Průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. 109 s. ISBN 978-80-7345-203-2.
19. ŠVAŘÍČEK, ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

Elektronické zdroje

1. ANTHONY, William A. Recovery from Mental Illness: The Changing Vision of the Mental Health Service System in the 1990s
2. BERRIOS, G., Link C. 1995. *Anxiety Disorders*. In Berrios, G., Porter, R. (eds.), *History of Clinical Psychiatry*. New York: New York University Press, 545-562.
3. CASPER, R. C. 2005. *Psychiatric Disorders, Mood and Cognitive Function: The Influence of Nutrients and Physical Activity*. In A. P. Simopoulos (Ed.), *World Review of Nutrition and Dietetics* (s. 1–16). KARGER. <https://doi.org/10.1159/000088240>
4. FEUERSTEN, G. (2012). *The Yoga Tradition: Its History, Literature, Philosophy and Practice*. Prescott, Ariz: Hohm Press.
5. ILLE, Jan. *Terapie úzkosti panických atak*. Online. Hypnóza v Brně. 2020. Dostupné z: <https://www.hypnozavbrne.cz/terapie-uzkosti-panicky-atak/>. [cit. 2024-04-08].
6. LI, A. W. a GOLDSMITH, C. A. W. (2012). The effects of yoga on anxiety and stress. *Alternative Medicine Review*, 17(1), 21-35. Získáno 11. února 2020 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22502620>
7. MALÁ, Karolína a Hana NAVRÁTILOVÁ. EDUKACE PŘI ONEMOCNĚNÍCH PSYCHÓZOU. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2006, 2006(3), 137-139 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2006/03/08.pdf>
8. Online. 2023. Dostupné z: <https://citaty.net/temata/panika/?o=popula>. [cit. 2023-12-21].
9. PARK, B. J., TSUNETSUGU, Y., KASETANI, T., KAGAWA, T., a MIYAZAKI, Y. (2009). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), 18–26. doi:10.1007/s12199-009-0086-9
10. RABOCH, Jiří. *Nežádoucí účinky vyvolané psychofarmaky*. Online. <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/>. 2012. Dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/file/6047/nezadouci-ucinky-psychofarmak.pdf>. [cit. 2024-04-08].
11. SHILOH, S., SOREK, G., a TERKEL, J. (2003). Reduction of state-anxiety by petting animals in a controlled laboratory experiment. *Anxiety, Stress & Coping*, 16(4), 387–395. doi:10.1080/1061580031000091582

Přílohy

1) Informovaný souhlas

Informace o výzkumu pro účastníky.

Výzkum na téma „*Způsoby zvládání panických atak a zotavení*“, probíhá v rámci zjišťování informací a jako podklad do mé bakalářské práce. Cílem výzkumu je zjistit, jakými způsoby účastníci výzkumu zvládají panické ataky a zotavení. Vaše účast na tomto rozhovoru je zcela dobrovolná, a máte plnou svobodu sdělit během něj cokoli, co považujete za relevantní, nebo naopak odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku. Důvěřuji, že vaše zkušenosti a pohledy mi poskytnou hlubší pochopení problematiky. Pro účely zaznamenání a následné analýzy bude rozhovor nahráván na diktafon, s vaším předchozím souhlasem. Po dokončení analýzy budou všechny záznamy vymazány a přepisy anonymizovány, aby byla zaručena vaše anonymity. Žádné informace z rozhovoru nebudou veřejně sdíleny s vaším jménem nebo jakýmkoli údajem, který by vás mohl identifikovat.

Informovaný souhlas

Souhlasím s účastí na rozhovoru a jsem plně informován/a o podmínkách účasti. Rozumím, že mohu kdykoliv rozhovor ukončit nebo odmítnout odpovídat na některé otázky, aniž by mi to přineslo jakékoli negativní důsledky. Jsem si vědom/a, že mé osobní informace budou zpracovávány s nejvyšší možnou mírou důvěrnosti a že přístup k nim bude mít pouze výzkumník za účelem analýzy. Bylo mi vysvětleno, že anonymita a důvěrnost mých údajů jsou zaručeny a že nahrávka rozhovoru bude po ukončení výzkumu vymazána. Rozumím obsahu a účelu rozhovoru.

Dne:

Podpis:

2) Otázky do rozhovoru

1. Můžete mi popsat, jak se u Vás projevuje panická ataka? Co cítíte Vy? Co vidí ostatní? Co atace předchází?
2. Co Vám pomáhá panickou ataku zvládat?
3. Co Vám neusnadňuje zvládání panické ataky?
4. Kdo a jak Vám může pomoci panickou ataku zvládnout?
5. Jak panické atace předcházíte?
6. Co děláte po proběhnutí panické ataky?
7. Jak se mění v čase Vaše zvládání panických atak? Vzpomenete si, a můžete popsat, jaké to bylo, když jste měl/a panickou ataku poprvé? Jak je to dnes, když to porovnáte?
8. V čem a jak Vás panické ataky omezují?
9. Co jste se díky panickým atakám naučil/a?
10. Chcete něco doplnit, co je pro Vás při zvládání panické ataky důležité a nedostali jsme se k tomu?