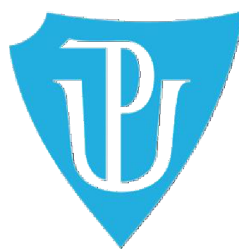


Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ATTACHMENT A SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ
HYPERSENZITIVITY

ATTACHMENT AND SUBJECTIVE PERCEPTION OF
HYPERSENSITIVITY



Magisterská diplomová práce

Autor: **Mgr. Lucie Vojtková**

Vedoucí práce: **PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.**

Olomouc

2021

Poděkování:

Velmi děkuji PhDr. Leoně Jochmannové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a pomoc při zorientování se ve složité problematice, které se práce dotýká. Velmi si vážím všech připomínek a času, který mi věnovala.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Attachment a subjektivní vnímání hypersenzitivity“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 12.11.2021

Podpis

Obsah

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Hypersenzitivita jako pojem	7
1.1 Hypersenzitivita v pojetí Aronové.....	8
1.2 HSP/SPS jako osobnostní rys	9
1.3 Výzkum HSP/SPS	10
1.4 Jak se HSP/SPS měří	14
1.5 HSP obraz směřující k veřejnosti	17
1.6 Hypersenzitivita z pohledu psychopatologie oproti rysové teorii	19
2 Attachment – teorie vztahové vazby.....	24
2.1 Nervová soustava a neurobiologie vztahové vazby.....	27
2.2 Typologie a diagnostika vztahové vazby	32
2.3 Terapie poruch vztahové vazby	38
2.4 Propojení teorií attachmentu a hypersenzitivity	39
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	41
3 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	42
4 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	44
4.1 Výzkumný soubor	44
4.2 Proces získávání dat	45
4.3 Etika výzkumu a ochrana soukromí	45
4.4 Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu.....	46
4.5 Metody získávání dat.....	47
4.6 Metody analýzy a zpracování dat	48
5 Práce s daty a její výsledky	50
5.1 KAREL.....	50
5.2 EMIL	55
5.3 JAN.....	60
5.4 PETRA	65
5.5 MILENA.....	69
5.6 VERONIKA	75
5.7 Zkušenosti respondentů v oblasti péče o duševní zdraví.....	80
5.8 Odpovědi na výzkumné otázky	90

6	Diskuze	93
7	Závěry.....	98
8	Souhrn	100
	LITERATURA.....	103
	PŘÍLOHY.....	109

ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá problematikou spojenou s pojmem hypersenzitivita. S tímto pojmem je možné se velmi snadno potkat, jelikož na toto téma vychází celá řada populárně naučných publikací a článků. Moje cesta k tomuto tématu vedla skrze osobu, jež o sobě říká, že je hypersenzitivní. Rozhodla jsem se tomuto tématu a lidem, kteří se za hypersenzitivní považují více porozumět. Po nějaké době jsem se ovšem dostala na rozcestí, které ukazuje, že o projevech hypersenzitivity je možné uvažovat v širších souvislostech a z více perspektiv.

Z psychopatologického hlediska tento pojem souhrnně označuje soubor projevů, které jsou součástí diagnostických kritérií řady duševních onemocnění. Z hlediska rysové psychologie je pak hypersenzitivita vykládána jako osobnostní rys, který je možné rozpoznat na základě konkrétních znaků, které poukazují na vysokou citlivost nervové soustavy. Tyto dvě perspektivy se dle některých odborníků nevylučují, což samo o sobě otevírá prostor k přemýšlení a dalšímu zkoumání.

Populárně naučné publikace, se věnují výhradně tématu hypersenzitivity v rysovém pojetí Aronové, jednotná a validní diagnostika k určení hypersenzitivity jako osobnostního rysu zatím chybí. Tato disproporce se jeví jako důležitá právě z hlediska snadné zaměnitelnosti obou pojmů. Významným tématem obou perspektiv je vliv rané zkušenosti na vývoj a zrání nervového systému. Což je oblast, kterou lze dobře uchopit pomocí teorie attachmentu.

Tato práce zachycuje subjektivní proces odhalení vlastní hypersenzitivity a zahájení prezentace sebe jako vysoce citlivé osoby a na několika kazuistikách přináší obraz raných vztahových zkušeností těchto osob. Přináší detailní pohled na subjektivní interpretaci vzniku, vývoje a konstrukci identity člověka, který o sobě říká, že je hypersenzitivní. Práce vychází z předpokladu, že si v průběhu života vytváříme bohatě strukturovanou představu o tom, jací jsme, co se s námi v konkrétních situacích děje a proč tomu tak je.

Přínos této práce spočívá v propojení teoretických konceptů, v naznačení možných souvislostí, jež může přispět k otevření diskuse o adekvátních možnostech uchopení této problematiky v diagnostice a terapii.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HYPERSENZITIVITA JAKO POJEM

Pojem hypersenzitivita nebo zvýšená citlivost se v psychologické literatuře objevuje ve dvou zcela odlišných významových modalitách. V kontextu péče o duševní zdraví je tento pojem běžně využíván v klinické praxi. Projevy hypersenzitivity jsou z hlediska psychopatologie popisovány u celé řady psychiatrických poruch: např. u poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), poruch autistického spektra (PAS), afektivních poruch (deprese, cyklothymie), úzkostných poruch (panická porucha, agorafobie), u závislosti na návykových látkách (Jochmannová, 2021, Baker, 2013). Mimořádnou pozornost ve vztahu ke zvýšené citlivosti je nutné věnovat problematice traumatu, vývojové traumatické poruchy (VTP), posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a dopadu traumatických zkušeností na nervový systém obecně (Levine & Klineová, 2012; Levine & Frederick, 2011; Van der Kolk, 2021). Vývojová psychologie dále upozorňuje na hypersenzitivitu/reaktivitu projevující se u předčasně narozených dětí (Langmeier & Krejčířová, 2006; Jochmannová, 2021). Z hlediska vývoje mozku a zrání nervové soustavy narážíme na pojem hypersenzitivita také u poruch attachmentu (Brisch, 2011; Wallin, 2020; Jochmannová, 2021). V kontextu psychopatologie tedy hovoříme o hypersenzitivitě, která je získaná v důsledku poškození nebo narušeného vývoje nervového systému.

Od 90.let 20.století je pojem hypersenzitivita používán ve zcela jiném významu. V pojetí klinické psycholožky Elaine Aronové, jde o osobnostní konstrukt uplatňující se na poli rysové psychologie. Aron a Aron (1997) hypersenzitivitu koncipují jako osobnostní rys, který se projevuje v důsledku vrozeného nastavení reaktivity nervové soustavy. Odlišnosti v citlivosti nervové soustavy lze pozorovat především ve schopnosti vnímat, vyhodnocovat a následně reagovat na pozitivní i negativní sociální a fyzikální jevy v prostředí (Belsky & Pluess, 2009). Po třech dekáдах výzkumu je tento koncept i nadále považován za relevantní a stal se součástí rodiny teorií vztahujících se k výzkumu enviromentální citlivosti, které se vyvíjejí nezávisle na sobě (Greven et. al., 2019; Aron, 2020). V České republice je možné vyhledat specializované HSP poradenství a diagnostiku pomocí EEG, běžněji je však vysoká citlivost odhalována v rámci psychiatrických poruch a nemocí, jako faktor, který může negativně ovlivňovat intenzitu a závažnost duševních obtíží (Tardonová, 2020); [Vlasáková Charyparová, 2020].

Téma hypersenzitivity se nabízí zkoumat v propojení s teorií attachmentu. Bowlby v 50. letech 19. století popsal vrozený vazebný systém, jež se významně uplatňuje v prvních letech života, na základě utváření vazby k primární pečující osobě. Utvoření bezpečné vztahové vazby je pak nezbytné pro další psychický i tělesný vývoj člověka (Grawe, 2007). Na neurobiologické úrovni attachment úzce souvisí se zráním autonomního nervového systému. Tento vazební systém zůstává relativně konstantní jako emocionální základna po celý život. Jiný, než bezpečně utvořený typ vztahové vazby je mimo jiné spojován s trvalou nadměrnou vzrušivostí organismu. Bezpečné připoutání dítěte, které vyžaduje schopnost pečující osoby citlivě reagovat na jeho potřeby, je následně nezbytné pro další zrání důležitých mozkových struktur. Z fylogenetického hlediska jsou nejnovější mozkové struktury nejvíce ohrožené dopadem rizikových vlivů a negativních raných zkušeností (Porges & Furman, 2011, Schore, 2002).

1.1 Hypersenzitivita v pojetí Aronové

Pojem hypersenzitivita, nebo také vysoká citlivost (dále HSP) začala používat v devadesátých letech na základě svých pozorování americká psycholožka Elaine Aronová (Sand, 2016). Podle Aronové je hypersenzitivita osobnostní rys, který se projevuje až u 20 % osob nezávisle na pohlaví. Odborníci, kteří se hypersenzitivitou v tomto pojetí zabývají, přicházejí s hypotézou, že vysoká reaktivita nervové soustavy (HSP/SPS) přináší organismu výhodu ve schopnosti rychlejší adaptace na okolní prostředí (Aron, 2020).

První úvahy o hypersenzitivitě v tomto pojetí vycházely převážně z klinického pozorování Aronové, která fenomén hypersenzitivity začala zkoumat z perspektivy vlastní zkušenosti, jako vysoce citlivá osoba. Do dnešních dnů byla k této problematice publikována celá řada výzkumů, odborných článků a populárně naučných publikací. Odkazy na odborné články dalších autorů, kteří se k tématu v různých kontextech vztahují Aronová shromažďuje na webových stránkách. Některým z nich se budu věnovat v následujícím textu. Základní informace o hypersenzitivitě Aronová sdílí formou tematických přednášek pro širokou veřejnost, poskytuje vzdělávací program pro HSP terapeutů a lokálně vytváří databázi kontaktů na případnou (*HSP friendly*) terapeutickou péči. V českém prostředí o popularizaci tohoto pojetí usiluje propagátorka Alena Wehle a dále Institut pro vysokou citlivost.

V populárně naučné literatuře se v tomto pojetí kromě pojmu hypersenzitivita užívá také pojem vysoká citlivost, popřípadě zkratky HSP (*Highly Sensitive Person*). V odborných

článcích se pak můžeme setkat s pojmem senzitivní senzoričké zpracování (*Sensory Processing Sensitivity*) a zkratkou SPS. Tato práce bude využívat pojmy senzitivní senzoričké zpracování, vysoká citlivost a hypersenzitivita i obě zkratky v souladu se zdroji, ze kterých bude čerpáno. V dalším textu se budu zabývat oběma těmito perspektivami, přičemž tato práce je **primárně zaměřena na fenomén HSP v pojetí Aronové**.

1.2 HSP/SPS jako osobnostní rys

„Představte si, že byste se něčeho dotýkali a vaše ruka by měla padesát prstů místo obvyklých pěti, tak jsou citliví.“ (Orloff, 2018:16)

Vysoce citlivý člověk disponuje extrémně reaktivní nervovou soustavou. Dle Aronové se jedná o vrozenou vlastnost (temperamentový rys), která je charakterizována především: větší hloubkou zpracování informací, zvýšenou emocionální reaktivitou a empatií, větší citlivostí k subtilnějším podnětům v prostředí a náchylností k přetížení těmito stimuly. Toto nastavení nervové soustavy, které kromě člověka vykazuje ještě mnoho dalších živočišných druhů je obecně považováno za výsledek evolučních procesů. HSP/SPS je dle Aronové specifický osobnostní rys či vlastnost, který se týká až 20 % populace. Aronová (2020) pro větší přehlednost ve zkratce specifikuje základní charakteristiky HSP/SPS pomocí akronymu **DOES** (v českém překladu je používán ekvivalent **HPEV**):

1. Hloubkové zpracovávání informací (*Depth of processing*)
2. Přestimulování (*Optimal level of arousal/ Overstimulation*)
3. Emocionální reaktivita/empatie (*Emotional reactivity/emphaty*)
4. Vnímání subtilních podnětů, detailů (*Sensitivity*)

Aronová velmi zdůrazňuje, že HSP/SPS nelze pokládat za poruchu ve smyslu psychopatologie. Hypersenzitivita tedy není autory koncipována jako onemocnění (duševní porucha). Přesto v tomto kontextu uvádí, že vzhledem k základnímu citlivějšímu nastavení nervové soustavy HSP/SPS zřejmě sehrává významnou roli při interakci s negativními, ale i pozitivními vlivy prostředí. Vysoká citlivost je za určitých podmínek spojena se zvýšeným rizikem rozvoje duševních onemocnění, konkrétně úzkostných poruch, deprese, schizofrenie, poruch autistického spektra a také alexithymie. Výzkumy zároveň naznačují, že důsledky působení negativních vlivů u HSP/SPS jedinců mohou být oproti většinové populaci závažnější (Greven et al., 2019). Vysoká citlivost byla i vzhledem k této hypotéze nejprve popisována jako jistá forma vulnerability. Pozdější výzkumy však začaly opakovaně prokazovat vliv SPS/HSP také v pozitivním směru (Pluess & Belsky, 2013). Podle Aronové

tedy platí, že vyrůstá-li vysoce citlivý člověk v prostředí s optimálními podmínkami, má potenciál z takto nastavených podmínek díky vrozené vysoké citlivosti více profitovat a může se mu v životě dařit výjimečně dobře. Lépe, než by se ve srovnatelných optimálních podmínkách vedlo jedinci, který není HSP. Příznivý efekt zpracování pozitivních stimulů byl popsán například ve výzkumu studující vliv terapeutických intervencí formou kognitivně behaviorální terapie (Plues & Boniwell in Greven et al., 2019).

Stěžejním charakteristickým prvkem vysoké citlivosti je hloubkové zpracování informací. To umožňuje vysoce citlivým jedincům rychleji se učit ze zkušenosti (Aron, 2020). Orloff (2017) s vysokou citlivostí přímo spojuje potenciál ve využívání konkrétních schopností (např. intuice, kreativity, empatie apod.), ovšem za cenu vyššího rizika zahlcení vnímanými podněty a zvýšené potřeby regenerace. Vysoce citliví lidé reagují citlivěji na sensorické podněty (zvuky, pachy, světlo, změny teplot, hmatové podněty), mnohem intenzivněji pociťují také bolest. Vysoce citliví jsou přirozeně více ostražití, lekávi a mohou mít zvýšenou potřebu spánku. Díky zvýšené citlivosti vůči pocitům druhých mohou mít vysoce citliví jedinci větší problém s nastavováním a udržením vlastních hranic. Více ohroženi jsou také díky zvýšené citlivosti vůči podnětům s negativním obsahem (např. agrese ve filmech). HSP bývá obecně spojována se zvýšenou potřebou bezpečí. V důsledku vyhýbání se zahlcujícím podnětům je dále uváděno vyšší riziko izolace a osamělosti. Z výše uvedeného vyplývá, že vysoká citlivost velmi ovlivňuje každodenní fungování a promítá se do všech oblastí života (Aron, 2020). Extrémně reaktivní nervová soustava vůči pozitivním i negativním stimulům je zároveň náchylnější k přetížení, což vyžaduje rozvíjení sebereflexe a osvojení si vhodných zvládacích strategií. Přetížení nervového systému v důsledku zvýšené podnětové stimulace může vést k celé řadě problémů (Aron, 2020).

1.3 Výzkum HSP/SPS

Věnujme nyní pozornost výzkumům, které byly k problematice HSP od devadesátých let uskutečněny. Dotkneme se výzkumů zabývajících se genetikou, enviromentální citlivostí, pozornost bude věnována také neurobiologickým a neurokognitivním souvislostem a psychopatologii. Souhrn nejdůležitějších závěrů, podporujících teorii hypersenzitivity lze nalézt také ve třetím vydání publikace Aronové (2020), pro důkladnější seznámení se s problematikou je však nutné vyhledat informace z původních zdrojů.

Wolf, van Doorn & Weissing (2008) poukázali na individuální odlišnosti organismu ve schopnosti reagovat na podněty z okolního prostředí. Tato schopnost, kterou mají někteří

jednotlivci vyvinutou více než jiní (byla odhalena u více než 100 druhů zvířat) je interpretována jako výsledek evolučních procesů – jako výhoda, která zvyšuje šanci na přežití. Autoři konstruktů hypersenzitivit se domnívají, že tuto interindividuální variabilitu můžeme pozorovat i v lidské populaci.

Výzkum genetického pozadí individuálních predispozic k reaktivitě vůči jevům z okolního prostředí, přináší zatím nejasný obraz o možných genetických souvislostech ve vztahu k vlivu prostředí. Aronová narazila při výzkumu HSP/SPS na problematiku vlivu polymorfismu genu serotoninového transportéru (5-HTT), který má mimo jiné vliv na autonomní regulaci nervové soustavy (Rüegg, 2020). Aronová (2020) tuto genetickou variaci přímo spojuje s vysokou citlivostí, jelikož bylo zjištěno, že se stejná genetická variace objevuje u vysoce citlivých lidí. Zajímavé informace přináší např. přehledová práce českých autorů, kteří v souladu s tvrzením Aronové uvádějí, že nositelé varianty krátké (s/s) alely jsou díky nižší hladině serotoninu v mozku obecně senzitivnější k vnějšímu stresu, a tudíž ohroženější rizikem rozvoje psychopatologie (Hosák, Šilhán, & Hosáková, 2013). Množství informací k možné dědičnosti specifického typu nervové soustavy a vlivu prostředí přináší také bohatě citované výzkumy makaků rhesus (Suomi in Aron, 2020; Van der Kolk, 2021). Van der Kolk (2021) v této souvislosti uvádí, že nejde ani tak o jeden konkrétní gen, který by zajišťoval konkrétní výsledný obraz, ale výsledek podle jeho názoru vzniká spíše v důsledku působení více genů společně. Van der Kolk přitom zdůrazňuje, že určité životní události spouštějí na úrovni genů biochemické procesy (methylace), které mohou zvyšovat či snižovat citlivost na tělesné signály a dále k tomuto uvádí: „*Závěr je jasný: u dětí, které mají dost štěstí a mají na ně naladěné a pozorné rodiče, se tento geneticky podmíněný problém nerozvine*“ (Van der Kolk, 2021, 190). K těmto zjištěním Aronová (2020) dodává, že nositelé krátké (s/s) alely za určitých podmínek prokazují lepší schopnost zapamatování si naučených informací, lepší rozhodování a celkově lepší duševní fungování. Autoři zabývající se HSP/SPS se shodují, že pro další vysvětlení teorie vysoké citlivosti je odhalování genetických souvislostí, zejména vlivu krátké s/s alely 5-HTT, zásadní (Greven et al., 2019). Vysoká citlivost je zkoumána také v kontextu polymorfismu genu pro dopaminový receptor D4 (DRD4), který se uplatňuje v dopaminergním systému. Prokázán byl například vyšší efekt psychologických intervencí u dětí ve věku 1-3 let s konkrétní variantou DRD4 se 7 opakováními; tyto děti byly výzkumníky rovněž považovány za vysoce citlivé (Pluess & Belsky, 2013).

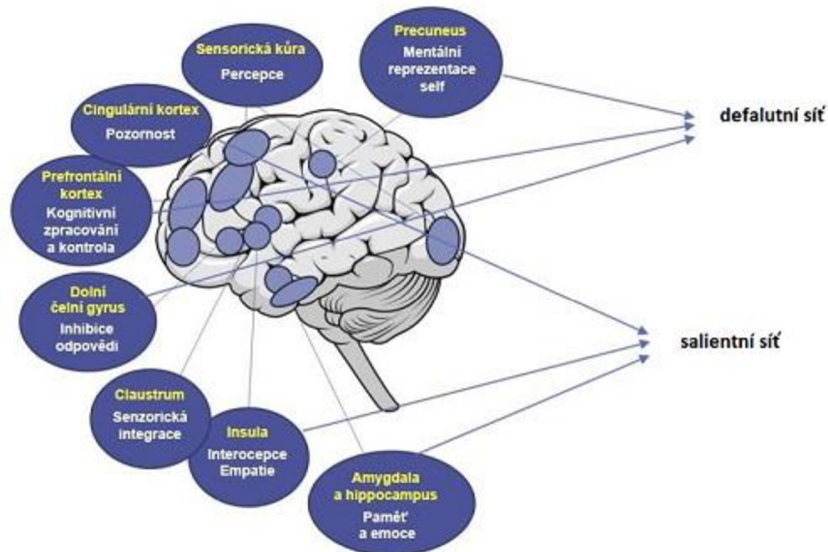
Výzkum v laboratorních podmínkách, ve kterém osoby s různou mírou citlivosti sledovali videoklip evokující dobrou náladu, ukázal vyšší efekt zlepšení nálady u HSP osob oproti jedincům, kteří vysoce citliví nejsou (Lionetti et al., 2018). Popsány byly také například rozdíly v efektu terapeutických intervencí u lidí s různou mírou hypersenzitivity (Villiers, Lionetti, & Pluess 2018; Pluess & Belsky, 2013). Konkrétně byl například nalezen signifikantně významný rozdíl v odezvě na preventivní terapeutický program u dospívajících dívek využívající prvky kognitivně behaviorální terapie. Dívky, které na škále HSP skórovaly výše, profitovaly z terapeutických intervencí více (Plues & Boniwell in Greven et al., 2019). K problematice HSP/SPS se vážou také studie prováděné na dvojčatech, které postulují předpoklad, že 47 % rozptylu HSP lze vysvětlit genetickými faktory (Greven et al., 2019).

Z neuropsychologického hlediska byla HSP/SPS zkoumána například prostřednictvím funkční magnetické rezonance. Zkoumané oblasti mozku v souvislosti se SPS ukazuje obrázek 1. Lidé, kteří skórovali výše na škále HSP, vykazovali při řešení různých úkolů zvýšený reakční čas a vyšší reaktivitu v těch oblastech mozku, které se podílejí na vizuálním zpracování informací a pozornosti (pravá část oblasti claustrum, levá okcipitálně-temporální oblast, bilaterálně temporální, mediální a posteriorní oblast parietální). Hypersenzitivní mozek dále vykazuje zvýšenou emocionální reaktivitu a empatii při zpracovávání sociálně-emocionálních podnětů (v oblasti insuly, amygdaly a v síti zrcadlových neuronů). Liší se také silnější odezvou v oblastech spojených se systémem odměny (nukleus accumbens, ventrální tegmentální oblast), a to zejména ve vztahu k pozitivním podnětům. Data z výzkumů dále naznačují, že vysoce citliví lidé mohou díky hlubší integraci informací snáze intuitivně reagovat na afektivní stavy druhých lidí (Acevedo et al., 2017 in Greven et al., 2019).

Zkoumány byly také kognitivní aspekty SPS. Behaviorální studie se zabývaly především rozdíly ve zpracování úkolů zaměřujících se na bezděčnou a záměrnou pozornost, které souvisejí s hloubkou zpracování informací a také s kreativitou. I v těchto studiích byly potvrzeny statisticky významné rozdíly mezi HSP a ne/HSP skupinami. Existuje předpoklad, že vysoce citliví jedinci budou mít díky hlubšímu zpracování informací lepší výkon např. v testech epizodické paměti. Do budoucna se pro hlubší porozumění neurobiologickým souvislostem HSP/SPS jeví jako podstatné další zkoumání rozsáhlých neurálních sítí. Výzkumníky je vysoká citlivost dávana do souvislosti s modelem *Embodied Predictive Interoception Coding*, který je založen na předpokladu, že mozek anticipuje senzoričné

příchozí informace generováním predikcí využívajících předchozí zkušenost (Barret & Simmons, 2015 in Greven et al., 2019).

Obr.1: Neurální sítě studované v kontextu HSP/SPS



Zdroj: Greven et al., 2019, vlastní překlad

Navzdory výše popsanému je v literatuře reflektována skutečnost, že v dosavadním výzkumu SPS/HSP přetrvávají nedostatky. Kriticky je nahlíženo zejména to, že aktuální poznatky vycházejí především z dat získaných prostřednictvím pozorování a z dotazníkových metod. Také výzkum etiologie biologických mechanismů SPS je stále na začátku. Do dnešních dnů není příliš pochopeno, jak zatím identifikované neurální procesy interagují a formují environmentální citlivost. Navíc, ještě stále není definitivně objasněn vztah HSP/SPS k existujícím konstruktům osobnosti a temperamentu, i ten musí být nadále zkoumán. Pozornost je nutné stále věnovat také významu SPS ve vztahu k duševním poruchám.

Dosavadní výzkum se potýká s celou řadou kritických výtek k metodologii, nedostatečné statistické síle a problematické replikovatelnosti dosud realizovaných studií (Greven et al., 2019). Na problematické závěry výzkumu Aronové upozorňují i čeští

odborníci, kteří se na problematiku vysoké citlivosti zaměřují [Vlasáková Charyparová, 2020]. Výzkum v tomto ohledu zřejmě časově zaostává před potřebou vysoce citlivých osob mít relevantní informace a podporu. To může mít v konečném důsledku negativní dopady, protože vzniká prostor pro neodborné uchopení tohoto fenoménu, které jde ruku v ruce s potenciálním rizikem poškození konkrétních jedinců například v důsledku chybné diagnostiky (Greven et al., 2019). Tato problematika bude více rozpracována v následujícím textu.

1.4 Jak se HSP/SPS měří

V následujícím textu bude pozornost přesunuta k vývoji měřících nástrojů, které jsou využívány ve výzkumu HSP/SPS.

Vlastní teoretické podhoubí získal fenomén HSP/SPS ve chvíli, kdy začal být konstrukt vysoké citlivosti teoreticky a psychometricky odlišován od ostatních osobnostních konstruktů, zejména od neuroticismu a introverze (Aron & Aron, 1997). Již během prvních výzkumných projektů byl vyvinut měřící nástroj, který je autory v revidované verzi používán do dnes: Škála vysoké citlivosti. K tomuto nástroji výzkumníci dospěli kvalitativními analýzami, kdy uskutečnili 39 hloubkových rozhovorů s dospělými účastníky, kteří sami sebe vnímali jako vysoce citlivé, introvertní, nebo se cítili snadno přetížení okolními podněty. První HSP škála obsahovala 60 položek v podobě tvrzení týkajících se vysoké citlivosti, kterou popisovali např. skrze svědomitost, bohatost vnitřního světa, citlivost na bolest apod. Konstrukt vysoké citlivosti byl na základě zjištěných informací následně obohacen o hypotézy o možných rozdílech v hloubce zpracování informací (Aron & Aron, 1997). Dotazník byl následně testován na vzorku 905 osob (604 studentů psychologie, 301 osob z komunity) z čehož vzešla aktuální verze HSP škály pro dospělé. Jde o 27 položkový dotazník, který využívá hodnocení vlastních pozitivních a negativních emočních a kognitivních odpovědí na různé formy smyslové stimulace (vůně, hlasité zvuky, taktilní stimuly, ale i umění, kofein apod.). Škála a její psychometrické vlastnosti jsou stále přezkoumávány a validizovány v různých studiích (Ershova et al., 2018; Konrad & Herzberg, 2019; Greven et al., 2019). Nedávno vznikla také 12položková sebehodnotící verze HSP škály (*HSC scale*) pro děti od 8 let věku (Pluess et al. in Greven et al., 2019). Dále byla v minulých výzkumech použita také verze škály pro rodiče mladších dětí, za účelem zjištění citlivosti dětí v mateřských školách (Slagt et al. in Greven et al., 2019). K dispozici je ještě 23položkový dotazník, který byl použit v Holandsku na vzorku rodičů

a dětí, který se do určité míry překrývá se škálou HSC. HSP a HSC škály byly do současnosti přeloženy do mnoha jazyků. Většina autorů se shoduje na tom, že jde o jev, který má v populaci normální rozložení. HSP/SPS je v současnosti zkoumána také u zvířat (Greven et al., 2019).

V českém překladu poslední publikace Aronové (2020) je možné nalézt knižní překlad původní škály, standardizovaná verze v českém jazyce však v současné době není k dispozici. Její validizaci v českém prostředí aktuálně připravuje Fafejta, jeden ze zakládajících členů Institutu Vysoké Citlivosti (osobní sdělení, 15. března 2021). V literatuře přístupné širší veřejnosti se objevují různé obdoby HSP škály ve formě různě dlouhých sebehodnotících dotazníků (Aron, 2020; Sand, 2016; Orloff, 2018).

Přestože první faktorové analýzy naznačovaly, že v případě SPS jde o jednofaktorový konstrukt, pozdější studie poukazují na multidimenzionální charakter HSP škály (Smolewska, McCabe & Woody, 2006; Ershova et al., 2018). Mezi výzkumníky byla během času ustanovena nejširší shoda na tom, že konstrukt vysoké citlivosti je sycen třemi faktory a zahrnuje tyto komponenty citlivosti:

- LST: Nízký práh sensorické citlivosti (*Low Sensory Threshold*), např. citlivost na jemné vnější podněty
- EOE: Snadná excitace (*Ease of Excitation*), např. rychlá zahlcenost vnějšími podněty
- AES: Estetická senzitivita (*Aesthetic Sensitivity*), např. otevřenost vůči estetické zkušenosti a pozitivním stimulům

K metodám měření výzkumníci podotýkají, že je i nadále nutné vyvíjet další možnosti posuzování vysoké citlivosti u dospělých i u dětí. Uvádějí také nutnost rozšířit diagnostické možnosti o kvalitativní hodnocení, např. doporučují využití polostukturovaného rozhovoru. Pomocí rozhovoru, obohaceného o pozorování by dle jejich názoru bylo možné širěji a citlivěji zachytit jemné nuance vysoké citlivosti. K objektivitě posuzování by přispělo obohacení metod o informace z biologických, genetických a kognitivních markerů. Kritika současné podoby škály je postavena zejména na velkém množství pouze negativně formulovaných výroků, na což se autoři původní škály pokouší reagovat. Aktuálně probíhá v USA validizace nové podoby HSP škály, která je více složena z neutrálně formulovaných tvrzení tak, aby lépe postihla i populaci vysoce citlivých osob bez psychologické zátěže (Greven et al., 2019). Výzkum vysoké citlivosti v České republice aktuálně probíhá v Institutu sociálního zdraví při Univerzitě Palackého v Olomouci.

1.4.1 Porovnání HSP/SPS s různými osobnostními konstrukty

Teorie vysoké citlivosti předpokládá, že HSP/SPS lze považovat za osobnostní rys, z čehož vyplývá, že nutně muselo dojít ke korelování s dalšími osobnostními konstrukty. V následujícím textu bude v krátkosti pojednáno o studiích, které se tomuto tématu věnovaly, konkrétně bude v kontextu HSP/SPS krátce pojednáno o Eysenckově teorii temperamentu, Grayevě neuropsychologické teorii temperamentu, osobnostním modelu podle Rothbarta a pětifaktorovém osobnostním modelu Mc Crae a Costy.

Na samém počátku hypotetických úvah o vysoké citlivosti bylo položeno rovnítko mezi HSP a osobnostní rys introverze. O HSP se uvažovalo také jako o kombinaci rysů introverze a emocionality. Extroverti a introverti totiž vykazují odlišnou citlivost vůči sensorickým podnětům a rozdíly existují i ve způsobu jejich zpracování. Této problematice se ve své práci věnují zakladatelé konstruktů HSP manželé Aronovi (1997), kteří svým výzkumem vyvrátili prvotní předpoklad, že jde o identický rys. Svě závěry zakládají především na faktu, že mezi zkoumanými osobami byl jednak odhalen vysoký podíl vysoce citlivých extrovertů a dále bylo zjištěno, že vysoká citlivost koreluje s introverzí a emocionalitou pouze slabě. Přesto dle názoru Aronové bývá často chybně s introverzí zaměňována. O specifické souvislosti HSP s neuroticismem bude pojednáno později.

Hypersenzitivita byla zkoumána také ve vztahu ke Grayově neuropsychologické teorii temperamentu. Gray navrhl alternativu k Eysenckově dvoufaktorovému modelu (introverze/extraverze – neuroticismus/stabilita) a představil rovněž dvoufaktorový model postihující dimenze úzkostnost – impulzivita. Gray svoji teorii rozvinul na základě četných dat z neurofyzilogických, biologických a farmakologických výzkumů. Na tomto podkladě jeho neuropsychologická teorie popisuje 3 biologické systémy, které jsou zodpovědné za základní rozdíly v osobnostním nastavení jednotlivců: systém inhibice chování (BIS), systém aktivace chování (BAS) a systém FFS (*fight-flight*), skrze které sleduje aktivaci a inhibici ve vztahu k reakcím na odměnu a trest (Gray in Greven et al., 2019). BIS navozuje stav zvýšené pozornosti a připravenosti k reagování, BAS souvisí s vyhledáváním pozitivního posílení, FFS pak moduluje reakce na nepodmíněné averzní podněty a je základem prožívání strachu a obranné agrese. Tato teorie byla později revidována, BAS je po revizi dále popisován jako systém odměny, FFS systém byl přejmenován na FFFS (*fight-flight-freezing system*), BIS systém je odpovědný za inhibici probíhajícího chování v souvislosti s detekcí a řešením problémů (Temperament, jeho hlavní koncepce, nedat.). BIS systém je ovlivňován serotoninem, reaguje na anxiolitika a je zvýšeně aktivní

u neurotických introvertů a méně u stabilních extravertů. Zejména tento systém (BIS) dává Aronová a další výzkumníci dále do souvislosti s HSP/SPS. Signifikantní pozitivní korelace byly nalezeny také ve vztahu k BAS. (Greven et al., 2019).

Podle Rothbarta můžeme o temperamentu uvažovat jako o souboru individuálních rozdílů v emocionální, motorické a v pozornostní reaktivitě na interní i externí změny prostředí. Ty můžeme měřit skrze latenci, intenzitu, rychlost obnovy odpovědi a také skrze autoregulační procesy. Pro účely porovnání byl použit dvou faktorový model SPS, jehož komponenty byly porovnávány s temperamentovými doménami Rothbartova modelu u dospělých (Greven et al., 2019).

Konstrukt HSP v pojetí Aronové byl korelován také s pětifaktorovým modelem osobnosti (Greven et al., 2019). V něm je na osobnost pohlíženo skrze skupinu konkrétních osobnostních rysů, jež jsou seskupeny do pěti hlavních faktorů: neuroticismus – otevřenost vůči zkušenosti – přívětivost – svědomitost. Tento model je od 90. let široce akceptován, i když závěrečný počet faktorů a jejich skladba jsou stále diskutovány (Seitl, 2015). V souvislosti s HSP/SPS byly potvrzeny mírné pozitivní korelace s neuroticismem, otevřeností vůči zkušenosti a negativní korelace s doménou extraverze. Podrobnější pojednání o výsledcích studií uvádí Greven et al., (2019).

Souhrnná metaanalýza k této problematice závěrem uvádí, že všechny studované existující temperamentové a osobnostní konstrukty vysvětlují vždy pouze nepatrnou část rozptylu SPS, z čehož lze usuzovat, že dříve definované dimenze nemohou konstrukt vysoké citlivosti plně obsáhnout. Může být tedy nahlížen jako samostatný. V dalším porovnávání psychometrických vlastností jednotlivých konstruktů doporučují pokračovat i nadále (Pluess et al. in Greven et al., 2019). Odhalování jednotlivých rysů je spojováno nejen s prohlubováním porozumění osobnosti, ale i s možnou predikcí individuálního i skupinového chování. Samotný proces výzkumu rysů je velmi složitý a důkladný, jeho výsledky bývají aplikovány v různých oborech a oblastech života, nesou však i riziko zjednodušení a generalizace (Cakirpaloglu, 2012; Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

1.5 HSP obraz směřující k veřejnosti

Informace o HSP v pojetí Aronové jsou dostupné široké veřejnosti skrze knihy, periodika, blogy, webináře a semináře, v neposlední řadě také skrze skupiny na sociální síti Facebook (dále jen FB) a osobnostní profily propagátorů tohoto konstruktů. Propagátoři tohoto

psychologického konstrukt, v čele s jeho autorkou Elaine Aronovou se téměř bezvýhradně sami za vysoce citlivé považují.

Knižní publikace většinou obsahují sebehodnotící dotazníky, které si čtenář sám vyhodnotí a na základě počtu získaných bodů o sobě usoudí, zda je či není vysoce citlivá osoba. Dotazníky i způsob jejich skórování a vyhodnocení nebývají jednotné, sami autoři o jejich vypovídací hodnotě spekulují a podporují vznik a používání objektivnějších metod (Aron, 2020; Sand, 2016; Orloff, 2018).

Sandová (2016) se domnívá, že teorie hypersenzitivity v pojetí Aronové nabízí alternativní výkladový systém, který se snaží vystihnout přednosti a jedinečnost tkvící v odlišném nastavení nervového systému. Společným prvkem publikací je zviditelnění pozitivních stránek vysoké citlivosti oproti jejím nevýhodám, podpora sebezpřijetí a provázení v procesu změny sebepojetí, která umožňuje přeformulovat dosavadní životní zkušenost v souladu s poznatky o vysoké citlivosti: V konkrétní biografii to pak může vypadat takto:

„Zabývala jsem se myšlenkami na sebevraždu. Připadalo mi, že se k ničemu nehodím a nikam nezapadám. Když jsem se doslechla o vysoce citlivých lidech a poznala se v jejich povahových rysech, zjistila jsem najednou, že se vidím v lepším světle. V tu chvíli se všechno začalo měnit k lepšímu.“ (Sand, 2016, str. 118).

Vysoká citlivost podle tohoto konstrukt není konceptualizovaná jako onemocnění či duševní porucha. V případě vysoce citlivých jedinců ovšem velmi záleží na podmínkách, ve kterých vyrůstají. Publikace zabývající se HSP/SPS velmi často zdůrazňují, že to, zda bude vysoká citlivost u konkrétního člověka zdrojem obtíží či výhodou do značné míry ovlivňuje jednak prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije, ale i osobní přístup, kterým člověk své vrozené nastavení uchopí. Výzkumy naznačují, že projevy vysoké citlivosti lze sledovat vzhledem k pozitivním a negativním podnětům. Příznivé podmínky pro vývoj umožňují v dlouhodobé perspektivě vysoce citlivým jedincům ze své specifické výbavy profitovat. Ovšem v opačném případě jsou vysoce citlivé osoby více ohroženy rozvojem závažnější formy psychopatologie než jedinci, kteří HSP nejsou.

1.6 Hypersenzitivita z pohledu psychopatologie oproti rysové teorii

Fyzické a psychické zdraví jsou významné oblasti, ke kterým se zastánci konstruktů HSP/SPS v pojetí Aronové vyjadřují. Na tomto místě je třeba poznamenat, že někteří z nich otevřeně vyjadřují svůj odklon od západního medicínského modelu, který kritizují pro jeho konvenčnost a patologizaci HSP (Orloff, 2018). Zastánci konstruktů v pojetí Aronové upozorňují hlavně na riziko stigmatizace v důsledku chybného vykládání projevů vysoké citlivosti v kontextu psychiatrických diagnóz (Orloff, 2018; Fafejta, 2021; Aron, 2020; Sand, 2016).

Podle teorie HSP/SPS charakterizuje rys hypersenzitivity větší hloubka zpracování informací, snadná nadměrná stimulace, registrování jemných podnětů v prostředí, silnější emoční reaktivita na stimuly (pozitivní i negativní) a empatie projevovaná k afektivním signálům druhých. Vlasáková Charyparová [2020] řadí mezi hlavní znaky vysoké citlivosti snadnou vzrušivost (hyperexcitace) a nízký práh pro smyslové podněty (hyperreaktivita, hyperresponzivita). V tomto kontextu jde však o velmi komplexní problematiku, které je třeba věnovat náležitou pozornost. Hypersenzitivita z hlediska psychopatologie a její projevy jsou v mnoha ohledech podobné.

Hypersenzitivita z hlediska psychopatologie a její projevy jsou primárně definovány v diagnostických manuálech duševních poruch: *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, MKN-10* (Světová zdravotnická organizace, 1992) a v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch, DSM-5* (Americká psychiatrická asociace, 2013). Některé konkrétní odlišnosti a podobnosti projevů budou předloženy v následujícím textu.

1.6.1 Hypersenzitivita a trauma

Z neurobiologického hlediska je klinická hypersenzitivita velmi úzce spojena s problematikou traumatu a PTSD (Schore, 2002, Van der Kolk, 2021; Heller & LaPierre, 2016, Levine & Frederick, 2011). Vystavení jedince závažnému stresu nebo traumatu v dětství nebo v průběhu života má zásadní vliv na centrální nervový systém, což v konečném důsledku generuje celou řadu nescifických i specifických symptomů. PTSD vzniká jako zpožděná reakce na závažnou stresovou událost nebo situaci, která má extrémně závažný až katastrofický charakter. Příznaky PTSD se rozvíjí buď krátce po traumatické události v rozmezí několika dní nebo do šesti měsíců od takové události (Dušek & Večeřová

– Procházková, 2015; Vodáčková, 2007). Prožitek extrémního ohrožení vyvolává v těle a v mozku celou řadu fyziologických změn v jejichž důsledku dochází k dysregulaci autonomního nervového systému i emočního a psychického fungování (Van der Kolk, 2021; Heller & LaPierre, 2016). K dysregulaci dochází důsledkem deaktivace prefrontální kůry a oblastí zodpovědných za zpracovávání emocí, pozornost, paměť a sebekontrolu (Acevedo, Aron, Proscos & Jensen, 2018). U lidí s PTSD obvykle pozorujeme vystupňovanou ostražitost vůči potenciálním hrozbám a obtíže ve zpracovávání a vyhodnocování smyslových podnětů. K jejich ovlivňování a léčbě je nutné přistupovat s příslušnou odborností, zkušeností a výcvikem. Nedostatečné obeznámení se s problematikou PTSD může vést k nevhodným terapeutickým intervencím a k retraumatizaci postiženého v důsledku zahlcení a přetížení ANS nezpracovaným traumatickým obsahem (Van der Kolk, 2021). Konkrétní rozdíly v aktivaci mozku u dospělých HSP/SPS osob oproti projevům PTSD shrnují ve své studii Acevedo, et al. (2018).

Zvláštní pozornost by měla být věnována výskytu traumatických zkušeností u dětí, protože: „*Trauma vždy sníží odolnost, dítě se stává hypersenzitivním na všechny i běžné podněty*“ (Jochmannová, 2021, str. 127). Nejvýznamnějším důsledkem raného vztahového traumatu je ztráta schopnosti regulovat intenzitu a trvání afektů (Schore, 2002). Následky vystavení dítěte závažnému kumulativnímu stresu nebo traumatu v průběhu dětství může vést k rozvoji vývojové traumatické poruchy, jejíž projevy jsou pervazivní a zasahují do oblastí regulace afektů, attachmentu a následky se projevují v rovině kognitivní, somatické i vztahové. Projevy a poruchy spojené s traumatem v dětství budou nově reflektovány v připravované aktualizaci mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Primárně definovány jsou v DSM-V (Americká psychiatrická asociace, 2013). Obecný výčet traumatických událostí uvádí např. Vodáčková (2007); kategorizaci traumatických událostí v dětském věku se věnuje Jochmannová (2021). S traumatem je také spojeno riziko mezigeneračního přenosu a problematika epigenetiky (Preiss, 2021).

1.6.2 Hypersenzitivita a předčasné narození

Předčasné narození, komplikované těhotenství a porod jsou významnou kategorií traumat raného věku, které jsou rovněž dávány do souvislosti s hypersenzitivitou v kontextu psychopatologie. Tento druh událostí má závažný vliv na vývoj dítěte a regulaci ANS. V odborné literatuře je v tomto uváděna souvislost s výskytem neurovývojových poruch

a rizikem rozvoje duševního onemocnění (Jochmannová, 2021; Takács, Sobotková & Šulová, 2015).

1.6.3 Hypersenzitivita ve vztahu k vybraným psychiatrickým diagnózám

HSP/SPS je dle Aronové (2020) třeba nejprve odlišit od dvou klinických diagnostických pojmů: nejedná se ani o **poruchu senzorického zpracování**, ani o **poruchu senzorické integrace**. V českém prostředí se poruchám senzorického zpracování zejména v souvislosti s ADHD u předškolních dětí věnovala např. Husovská (2018). Behaviorální, konceptuální a percepční rozdíly a podobnosti u některých konkrétních duševních poruch na základě výzkumů využívajících fMRI uvádí Acevedo, et al. (2018).

Poruchy autistického spektra (PAS) patří mezi závažná vývojová postižení, která se vyznačují především poruchami sociální interakce a komunikace s počátkem v raném dětství. Jejich diagnostika je komplikovaná a vyžaduje důkladné psychologické vyšetření a posouzení odborníkem. Mezi specifické příznaky patří také zvláštnosti v senzorické reaktivitě (přecitlivělost na celou řadu smyslových podnětů), zatímco některé jiné podněty osoby s PAS naopak ignorují (Krejčířová, 2006). HSP jsou vedle senzorické senzitivity oproti lidem s PAS typicky velmi citliví na sociální podněty. Na rozdíl od osob s PAS tak nemusí mít potíže v interakci a komunikaci s druhými lidmi. HSP osoby dále odlišuje typicky bohatá představivost a rozmanitost zájmů. Pokud se HSP jedinec v sociálních situacích projevuje nemotorně, půjde podle Fafejty (2021) spíše o deficit v oblasti sebehodnocení a sebevědomí. Výzkumy fMRI u HSP/SPS prokázaly aktivaci mozkových oblastí, které se podílejí na empatii, reflektivním uvažování a zpracování sociálních podnětů. Responzivita těchto oblastí je u jedinců s PAS deficitní (Acevedo et al., 2018).

Symptomatické shody lze diagnostikovat v případě **syndromu ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)**. Přestože je tato diagnóza převážně vztahována k dětskému věku, často dochází v podstatné míře k přetrvávání potíží až do dospělosti. Dominantním příznakem u dospělých osob je porucha pozornosti často doprovázená zvýšenou dráždivostí, úzkostností, opakovaným selháváním a nízkou frustrační tolerancí (Luchavová in Kulišťák, 2017). U HSP osob můžeme v případě zahlcení a přetížení podněty pozorovat podobné příznaky jako je nepozornost vůči detailům, nedostatek pozornosti, neschopnost zorganizovat si práci, zapomnětlivost. HSP osoby ovšem na rozdíl od jedinců s ADHD nemají sklon k impulzivitě a riskování. Dominující strategií HSP osob je vše více a do

hloubky promýšlet, aby ve své činnosti uspěly už napoprvé. HSP mají méně tendenci dělat více věcí najednou a jejich exekutivní funkce nejsou narušeny (Fafejta, 2021).

Významnou oblast v diferenciální diagnostice mohou představovat **úzkostné stavy**. Při úzkosti jsou lidé obecně mnohem ostražitější a citlivěji reagují například na zvuky a světlo. V případě reálného ohrožení, je hypersenzitivita na konkrétní sensorické podněty užitečná, protože umožňuje aktivovat procesy vedoucí k rychlému vyhodnocení situace a k reakci. Vystupňování této reakce v situaci, která není ohrožující však může být známkou rozvoje úzkostné poruchy (Baker, 2019). HSP jedinci mohou prožívat úzkostné stavy až panické ataky v souvislosti se zahlcením podněty a přetížením, avšak nemusí se jednat o odloženou strachovou reakci. Oproti ne/HSP jedincům mají HSP jedinci vyšší potenciál úzkostné prožívání nahlédnout, zpracovat a rychleji zvládnout. Přetížení smyslovými podněty se může týkat také **problémů se spánkem** a zvýšenou potřebou spánkové hygieny (Fafejta, 2021).

Depresivní porucha se krom potíží spojených s náladou projevuje také narušením kognitivních funkcí a s tím související sníženou výkonností (Preiss in Kulišťák, 2017). Preiss (in Kulišťák, 2017) zajímavým způsobem pojednává o procesech souvisejících s vysoce zaměřenou hladinou pozornosti, ruminacích a adaptivitou u depresivních pacientů. Odlišit HSP osobu od člověka, kterého stihla deprese může být obtížné právě z důvodu sklonu vysoce citlivých lidí o věcech hluboce a dlouze přemítat a celkové tendenci hlouběji zpracovávat negativní události v životě. Fafejta (2021) k problematice diferenciaci mezi vysokou citlivostí a depresivní poruchou dodává, že prohloubená schopnost empatie HSP jedinců vůči druhým lidem, může vést k intenzivnímu prožívání smutku či úzkosti u nich samotných. Zvláště v případě je-li HSP osoba v kontaktu s člověkem, který prožívá něco těžkého. Riziko rozvoje deprese u HSP osob se zvyšuje s mírou negativní zátěže zažívané v průběhu dětství (Aron, 2020).

Budeme-li věnovat pozornost diagnostickému okruhu **poruch osobnosti**, nalezneme symptomatické průniky s celou řadou diagnostických kategorií. V případě **nestabilní poruchy osobnosti hraničního typu (dále HPO)** obě skupiny například shodně inklinují k intenzivnějšímu prožívání emocí. HPO je závažné duševní onemocnění s vysokou mírou výskytu sebevražedného chování (Dušek & Večeřová – Procházková, 2015). Neuropsychologická podstata HPO je teprve objevována, ale vyšší riziko rozvoje je prokázáno vzhledem k výskytu traumatických zážitků v raném dětství (Riegel, Kalina & Pěč, 2020). Jedinci trpící HPO při úkolech vyžadujících zpracování emočních podnětů

vykazují rozdíly v aktivitě specifických částí mozku oproti zdravé populaci. Emočně nestabilní pacienti velmi citlivě reagují vůči sociálním stimulům a intuitivně s nimi emočně rezonují. Lidé s diagnostikovanou HPO tedy intenzivněji prožívají emoční a sociální podněty (Čermáková & Čermák in Kulišťák, 2017). Ze spektra poruch osobnosti připadá v úvahu ještě diagnóza **Vyhýbavá porucha osobnosti**. Především proto, že vyhýbaví jedinci jsou aktivně ostražití a velké množství energie věnují vyhýbáním se situacím, které by mohli narušit jejich křehkou integritu. Osoby s touto poruchou osobnosti bývají často uzavřené a stydlivé (Dušek & Večeřová – Procházková, 2015). Část HSP populace je rovněž výrazně introvertní, ostražitější, citlivá na reakce okolí v sociálních situacích a může být náchylná k prožívání strachu z negativního hodnocení (Fafejta, 2021). Mezi významná kritéria pro stanovení **anankastické poruchy osobnosti** patří silná potřeba „dělat věci správně“. Dominantní potřebou je vyhýbat se chybám, udržovat si věci v pořádku, kontrolovat svůj rozvrh i emoce, přehnaná svědomitost, puntičkářství a zabývání se detaily (Dušek & Večeřová – Procházková, 2015). Vysoce citlivý člověk může mít potřeby podobného charakteru, ovšem obvykle mu toto nastavení zásadně nebrání v každodenním fungování (Fafejta, 2021).

Zastánci konstruktů HSP v pojetí Aronové shodně uvádějí, že se vysoká citlivost může projevovat současně se symptomy psychiatrických diagnóz. Jak už bylo uvedeno dříve, existuje také předpoklad, že u HSP jedinců, mohou být projevy poruch závažnější. Zároveň by tito jedinci mohli díky svému citlivějšímu nastavení více profitovat z terapeutických intervencí. Zastánci HSP konstruktů dle Aronové dále uvádějí, že v případě nerozpoznání HSP jako osobnostního rysu může dojít ke stigmatizaci jedince. Podobně lze namítnout, že existuje riziko neodhalení závažného duševního onemocnění v důsledku chybného vyhodnocení projevů onemocnění jako osobnostního rysu HSP. Riziko rozvoje závažného duševního onemocnění se u HSP jedinců zvyšuje v případě existence vlivu negativních životních zkušeností především v období dětství (Aron, 2020).

2 ATTACHMENT – TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY

Teorie attachmentu (teorie vztahové vazby/teorie citové vazby/teorie připoutání) se během více než 50 let od formulování základních myšlenek etablovala mezi významnými vývojovými teoriemi a její klinická hodnota stále roste. Základní úvahy teorie citové vazby stojí na předpokladu, že existuje fundamentální, biologicky podmíněná (instinktivní) potřeba dítěte udržet si fyzickou blízkost s pečující osobou prostřednictvím vytvoření vztahové vazby (připoutání). V průběhu času se odborníci shodli na tom, že citová vazba má rozhodující význam pro psychické zdraví a pro spokojený život v sociálních interakcích obecně (Grawe, 2007). Na potřebu připoutání je navázán celý behaviorálně motivační systém produkující od počátku života specifické formy interakcí mezi dítětem a mateřskou osobou. Tyto důležité interakce zpočátku slouží hlavně k přežití dítěte, nicméně zkušenosti s pečujícími osobami zůstávají uložené v implicitní paměti a nadále jsou využívány jako vnitřní pracovní modely (reprezentace), které se v průběhu dalšího života jedince významně uplatňují při utváření vztahů (Hašto, 2005).

Autorem teorie citové vazby je John Bowlby, který formuloval základní principy teorie společně s Mary Ainsworthovou. Na základě informací o Bowlbyho životě se někteří autoři domnívají, že ke vzniku významné teorie mohla přispět Bowlbyho osobní zkušenost. Krom vlastních zážitků byl Bowlby velmi inspirován uvažováním etologa Karla Lorenze a své počáteční úvahy obohatil o poznatky tehdejší etopedie a evoluční biologie. Praktické zkušenosti získával nejprve jako dobrovolník při práci ve škole pro děti s poruchami chování, následně po dokončení studia medicíny, pracoval jako lékař na dětských klinikách. Ještě v průběhu studijních let stihl vstoupit do psychoanalýzy a zapojit se do psychoanalytického výzkumu, během kterého navázal spolupráci právě s Mary Ainsworthovou. Ta si podobné představy o podstatě citové vazby přivezla z Kanady. Bowlbyho úvahy nebyly zpočátku tehdejší psychoanalytickou společností akceptovány. Kládl totiž důraz na význam reálných zkušeností dítěte ve vztahu s blízkou osobou, čímž se odklonil od tehdejšího mainstreamového psychoanalytického uvažování. Jeho hypotézy vedly v průběhu času k posunu v psychoanalytickém myšlení (Birsch, 2011). Výzkumné závěry týkající se reakcí dětí na odloučení a ztrátu významně přispěly k zásadním změnám

návštěvní praxe dětských pacientů nejprve v Londýně a později také v mnoha dalších zemích světa. V tehdejších bouřlivých časech psychoanalytických sporů se Bowlby stal aktivním členem takzvané „independent group“. Postupně se mu podařilo přivést pozornost odborníků na přímou souvislost emocionální reakce na traumatizující odloučení a ztrátu s vývojem poruch chování (nejen v prostředí nemocnic). Bowlby společně s Ainsworthovou své předpoklady průběžně potvrzovali závěry z dlouhodobých empirických výzkumů. Jejich vzájemně obohacující spolupráce trvala více než 40 let.

Ainsworthová vyzdvihla skutečnost, že stěžejní význam při formování citového vazby má nejen kvantita, ale především kvalita vazebného vztahu. Mezi hlavní kritéria kvality zařadila oboustranné prožívání radostného uspokojujícího spojení mezi dítětem a mateřskou postavou. Největším příspěvkem Ainsworthové k teorii citové vazby pak bylo sestavení procesu diagnostiky na základě sledování vazebných interakcí („neznámá situace“) a identifikování několika odlišných vazebných strategií (Wallin, 2020), o kterých bude podrobněji pojednáno v dalším textu.

Další významnou osobností na poli výzkumu citové vazby je Mary Mainová. Ta přispěla k výzkumu teorie připoutání zejména tím, že posunula fokus výzkumu do nitra, k mentálním reprezentacím. Nejdůležitějším metodologickým přínosem Mainové je pak možnost empiricky postihnout vnitřní svět attachmentu i u dospělých osob.

„Její výzkum byl navržen tak, aby postihl zvnitřněné objektní vztahy (máme-li použít psychoanalytický pojem), vystihující vazebnou historii jednotlivce ve složité síti vzpomínek, emocí a přesvědčení, které pak formují přítomné a budoucí vazebné chování“ (Wallin, 2020, str. 41).

Prostřednictvím Adult Attachment Interview identifikovala odlišnosti v komunikačním chování a definovala 4 typy stavů mysli dospělých osob s ohledem na citovou vazbu ustanovenou v dětství. Tím přispěla k ověření hypotézy, že vazebné vzorce mají sklon přetrvávat napříč generacemi, a dále rozšířila paletu vazebných strategií o do té doby nezachycený dezorganizovaný typ vazebného chování. Mezigenerační přenos vazebných vzorců hlavně v kontextu psychoterapie pak zdůrazňoval např. Fonagy. Fonagy se domnívá, že typ citové vazby je zásadně ovlivněn tím, do jaké míry má vazebná osoba rozvinutou vlastní schopnost mentalizace (pozornost vůči duševním stavům druhých, explicitní myšlení o stavech mysli). V souladu se svou teorií se pak věnoval možnostem léčby poruch attachmentu prostřednictvím podněcování či obnovy nerozvinuté, nebo

oslabené schopnosti mentalizovat (Fonagy in Wallin, 2020). Možnosti modifikace stavu mysli s ohledem na citovou vazbu důkladně rozpracovává Wallin (2021).

Teorie citové vazby patří v současnosti mezi teorie nejlépe podložené empirickým výzkumem (Brisch, 2011; Wallin, 2020) a její platnost stvrzují i aktuální poznatky neurověd (Jochmannová 2021; Grawe, 2007; Hašto, 2005). Citovou vazbu můžeme chápat jako poměrně komplexní behaviorálně motivační systém, ze kterého lze usuzovat na vrozenost základních forem intersubjektivní a na její vývoj, jenž je zajišťován nejen na podkladě instinktivně řízených reakcí na potenciální hrozbu a nebezpečí, ale i nápodobou a vzájemným komunikačním chováním.

Teorie attachmentu významně obohacuje možnosti psychoterapie tím, že poskytuje teoretickou základnu pro vývoj self ve specificky vztahovém kontextu a lze z ní vyvozovat závěry také na poli psychopatologie. Teorie připoutání poskytuje také teoretickou základnu pro důležitou oblast vývoje člověka, kterou je regulace emocí.

„Psychologický osud dítěte (z hlediska citové vazby, jeho jistoty/nejistoty) závisí z velké míry ne relativním úspěchu či neúspěchu, s nímž první vztahy regulují afekty dítěte. Z tohoto úhlu pohledu lze adaptační vazebné strategie vnímat také jako strategie regulace afektů, které budou zcela zásadním způsobem a všeprostopujícíím způsobem utvářet self“ (Wallin, 2020, str. 127-128).

Na citovou vazbu je tedy možné nahlížet jako na přetrvávající lidskou potřebu emočního pouta, přičemž schopnost naplňování této potřeby je ustanovena již v začátcích života s projevy víceméně trvalého charakteru. Na závěr ve stručnosti shrnu centrální postuláty teorie citové vazby tak jak byly v počátcích definovány Bowlbym (Bowlby in Grawe, 2007, str. 193):

1. *„Pokud jedinec důvěřuje tomu, že existuje osoba, která je mu k dispozici vždy, když si to přeje, je tento jedinec méně náchylný k úzkosti než osoba, která z různých důvodů tuto možnost připoutání nemá.*
2. *Důvěra, případně nedůvěra v nejbližší osobu se postupně vyvíjí v průběhu nezralosti – raného dětství, dětství, mládí – a vzniklá očekávání zůstanou relativně nezměněná po celý zbytek života.*
3. *Rozmanité zkušenosti ve vztahu k dostupnosti a reakci vztahových osob, které různí jedinci získají v průběhu svého vývoje v době nezralosti, jsou poměrně přesným odrazem zkušeností, jimiž jedinci až dosud prošli“.*

V následujících kapitolách se pokusím stručně shrnout neurobiologické souvislosti teorie attachmentu a následně se budu věnovat typologii vazebného chování a terapeutickým možnostem.

2.1 Nervová soustava a neurobiologie vztahové vazby

Centrální nervový systém (dále jen CNS) je v lidském těle ten nejsložitěji uspořádaný. Jeho základním stavebním prvkem jsou nervové buňky, které zprostředkovávají příjem, vedení, přenos a zpracování informací. Výsledná činnost CNS je u každého člověka zcela nezaměnitelná a jedinečná (Merkunová & Orel, 2008; Orel, 2015). Z hlediska struktury a funkce můžeme nervovou soustavu rozčlenit na periferní a centrální část, které fungují jako celek. Centrální větev nervového systému tvoří mozek a páteřní mícha. Periferní část je tvořena uvnitř mozku a míchy nervovými vlákny a ganglii. Rozlišujeme její aferentní (senzorickou) a eferentní (motorickou) větev. Součástí periferní nervové soustavy je autonomní nervový systém (ANS), který vede mimovolní impulzy k orgánům a žlázám a řídí převážně nevědomé tělesné funkce. V rámci ANS se uplatňuje také vagální systém, o kterém bude pojednáno blíže v dalším textu. Větve sympatiku a parasympatiku se podílí na řízení fyziologických reakcí probíhajících v organismu během jakékoli zátěže – regulují aktivaci a útlum stresové reakce (Heller & LaPierre, 2016).

Centrální nervová soustava novorozence je velmi nezralá. O jejím mohutném rozvoji svědčí i fakt, že mozek během prvního roku života dítěte zdvojnásobí svou hmotnost. Prvních 18-24 měsíců je pokládáno za vysoce senzitivní období, kdy je náš mozek velmi citlivý na působení prostředí. V tomto období se velmi intenzivně buduje neurální síť, což je patrné na změnách velikosti šedé kůry a dalších strukturálních změnách. V tomto období dochází k upevňování důležitých propojení a k zániku těch, které nejsou používány, probíhá intenzivní pruning. Buduje se také propojení vývojově starších a mladších částí mozku.

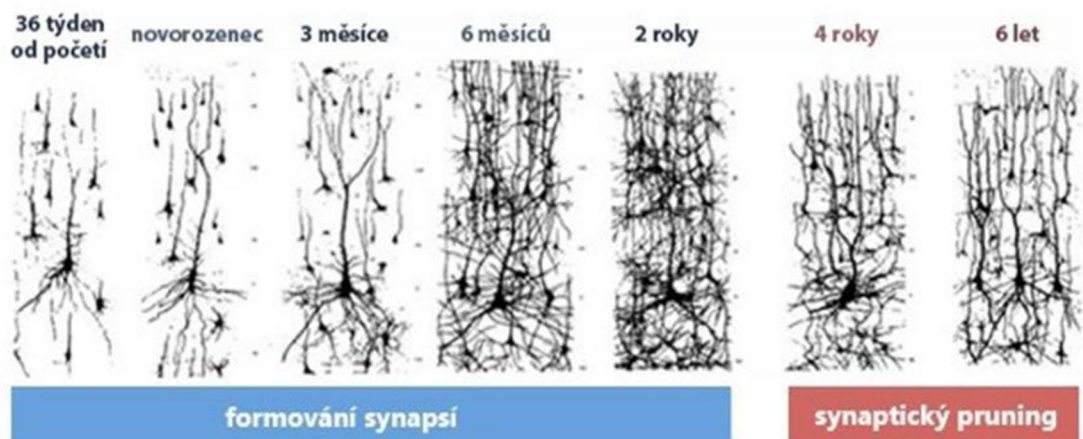
Z hlediska vývoje mozku je obecně považováno za velmi důležité období prvních 4-5 let života dítěte a období puberty. Za klíčové období pro vývoj empatie a schopnosti emoční komunikace jsou považovány první dva roky po narození dítěte (Riegel, Kalina & Pěč, 2020).

Vývoj dětského mozku však není dán pouze biologickým zráním (Merkunová & Orel, 2008; Langmeier & Krejčířová, 2006). Podle současného poznání neurověd můžeme říct, že vývoj nervového systému dítěte zásadním způsobem ovlivňují procesy, při kterých

dochází k ustanovení rané citové vazby. Strukturální uspořádání centrální nervové soustavy je totiž do značné míry ovlivňováno naší zkušeností (Schore, 2000). Vztahové zkušenosti a podnětnost prostředí vedou na buněčné a biochemické úrovni k expresi či naopak represi určitých genů, k vytváření a propojování neurálních sítí i jednotlivých částí mozku. Schore (2002) k tomuto zároveň uvádí, že závažné deficity v sociálně-emočních funkcích jsou doprovázeny strukturálními změnami v limbických oblastech, jež se podílejí na zpracování socio-emočních informací. Podrobnější výčet zajímavých poznatků, které v této oblasti máme přináší např. Hašto (2005) nebo Grawe (2007).

Propojení teoretických poznatků o citové vazbě s poznatky o vývoji mozku nabízí Porgesova polyvagální teorie (2011), která definuje neurobiologické základy mechanismů seberegulace a identifikuje mozkové struktury (zejména ventrální větve nervu vagu v rámci limbického systému), které mají vliv na regulaci sociálního a obranného chování. Porges (2003) se domnívá, že výsledkem interakcí mezi dítětem a pečující osobou, které vedou k ustanovení bezpečné vztahové vazby, je správná funkce autonomního nervového systému. V období od narození do 18 měsíců totiž dochází k důležitému procesu zrání, konkrétně k myelinizaci ventrálně-vagální části ANS. Tyto oblasti jsou zásadní především v kontextu zvládnutí stresové reakce a optimálního nastavení vnímání sociálních interakcí. Dostatečné množství pozitivních zkušeností získaných při prožívání uspokojivých sociálních vztahů podporuje správné fungování ventrální větve bloudivého nervu, která reguluje sympatikus. Imprintingem zajištěná schopnost rozpoznání matky těsně po narození za podmínky kvalitních vazebných interakcí vedených pečující osobou, tak startuje proces vývoje neurocepce, vedoucí k rozvoji důležité schopnosti rozpoznat ne/bezpečí. Na preverbální úrovni se během interakcí mezi pečující osobou a dítětem uplatňují zejména tón hlasu, výrazy obličeje, oční kontakt a tělesná blízkost. Optimální rozvoj vagálního systému /bezpečná vazba tedy zjednodušeně zprostředkovává rozvoj schopnosti navazovat vztahy s druhými lidmi, důvěřovat jim a zakládá schopnost zažívat intimitu ve vztazích (Heller & LaPierre, 2016). Sdílená radost rodiče s dítětem tedy podporuje vývoj mozku v raném věku a posiluje klíčové komponenty pro rozvoj sebeúcty. Schore (2000) zdůrazňuje zásadní roli pravé mozkové hemisféry.

Obr.2 Vývoj synapsí a neurální pruning



Zdroj: Strüber, Roth, 2019 in Kaščáková, vlastní překlad

2.1.1 Mozkové struktury související se vztahovou vazbou

Kaščáková (2021) rozčleňuje oblasti mozku z hlediska teorie vztahové vazby do 4 hlavních úrovní:

1. **Spodní limbická úroveň** (hypotalamus, hypofýza, prodloužený most (pons), střední amygdala, medulla oblongata, locus coeruleus):

Ve spodní limbické úrovni se spouštějí vrozené reakce, pudy, genetické a epigenetické vlivy. Nachází se zde centrum dýchání, spánku a bdění, části zodpovědné za regulaci krevního oběhu, přijímání výživy, regulaci teploty těla. Střední amygdala funguje jako spínač strachu a agrese v život ohrožujících situacích. Amygdala zodpovídá za vyhodnocení zvukových, zrakových a tělesných signálů, zda je vnímáme jako hrozbu či ne (Van der Kolk, 2021). Na této úrovni jsou založeny také základní osobnostní temperamentové charakteristiky (extroverze, introverze, kreativita, způsob zacházení s riziky). Vývoj této oblasti probíhá zejména prenatálně a těsně po narození.

2. **Střední limbická úroveň** (nucleus accumbens, bazolateralní amygdala, hippocampus, ventralní tagmentální oblast):

Ve střední limbické úrovni dochází k uskladňování všech emočních zkušeností do implicitní paměti, vytváření asociací, propojování elementárních emocí s individuální zkušeností, k nevědomému zpracovávání neverbálních signálů. Společně se spodní úrovní tvoří tato úroveň jádro osobnosti. Vytváří se v prvních 3-4 letech života. Amygdala se

uplatňuje rovněž v procesech připoutání se k mateřské osobě, při myelinizaci orbitofrontální kůry a při vytváření nevědomých zvládacích strategií. Nedávné výzkumy prokazují citlivost amygdaly také na pozitivní stimuly (Sergeie, Chochol & Armony, 2008).

3. **Horní limbická úroveň** (anterior cingulární kortex, ventromedialní, orbitofrontální, prefrontální kortex, insula):

Na této úrovni dochází k vědomému sociálně emočnímu učení v pozdějším dětství a adolescenci, formují se zde komplikovanější pocity (hrdost, stud, zklamání, škodolibost apod.), empatie, komunikace, cílevědomá činnost. Dále má tato úroveň schopnost regulovat aktivitu amygdaly. Vyvíjí se v průběhu života. Spojení insuly s amygdalou souvisí s vývojem empatie, s prožívanou bolestí druhého a se soucitem.

4. **Kognitivně – řečová úroveň** (dorsolaterální prefrontální kortex, ventrolaterální prefrontální kortex, Brocovo centrum, Wernickeho centrum)

V těchto oblastech dochází celoživotně ke změnám a vývoji. Je zde ustanovena pracovní paměť, sebeobraz. Tato úroveň je zodpovědná také za plánování. Byla zde nalezena centra pro porozumění řeči a řeč, racionální a vědomé chování, vysvětlování si vlastního chování před sebou a druhými. Na této úrovni dochází také k obecně definovanému fenoménu zkreslování reality tak, aby dávala člověku smysl (Kaščáková, 2021).

2.1.2 Neurotransmitery a vztahová vazba

Při vytváření, rozvádění, převádění a modifikování informací produkují nervové buňky velké množství chemických látek, které se těchto procesů účastní. Synaptický přenos informací je zajištěn zejména prostřednictvím mediátorů (neurotransmiterů). Z hlediska schopnosti adaptace a autoregulace uplatňujících se také v procesu vytváření vztahové vazby jmenujme alespoň některé z nich:

Kortizol: Hormon kůry nadledvin (glukokortikoid). Jeho funkce se projevuje zejména ve schopnosti vyhodnocovat rizika, fixuje obsahy v pracovní paměti a významnou úlohu hraje při zvládání stresu. Ovlivňuje také metabolismus a imunitní systém (Merkunová & Orel, 2008). Kortizol společně s noradrenalinem aktivuje limbická centra a chrání nás před nadměrnou excitací, v malých hodnotách působí protizánětlivě, ve velkých dávkách naopak aktivitu imunitního systému tlumí. Vylučuje se průběžně během celého dne (nejvyšší hladiny zaznamenáváme ráno, nejméně je ho večer). Za normálních okolností umožňuje kortizol zvládat zvýšené nároky dne, učit se a efektivně se rozhodovat (Kaščáková, 2021).

Jeho vylučování je v optimálním případě řízeno složitým zpětnovazebním mechanismem (Merkunová & Orel, 2008). Při prožívání zátěže a stresu za extrémních emočních stavů se kortizol vylučuje ve zvýšením množství a přechodně plní ochrannou funkci. V případě nadměrného dlouhodobého stresu však dochází v jeho vylučování k trvalým změnám (Grawe, 2020). Na úrovni projevů psychiky je kortizolová hyperfunkce spojována se zvýšenou emocionalitou, zvýšeným sklonem vnímat situace jako ohrožující, k depresivnímu prožívání a zvýšeným vnímáním obav. V neposlední řadě pak se zvýšeným rizikem rozvoje úzkostných poruch. Při prožívání nadměrného stresu a extrémní zátěže může dojít až k hypofunkci kortizolového systému, což je naopak dáváno do souvislosti s emoční otupělostí, vyhýbavým chováním, zvýšenou impulzivitou, zvýšenou citlivostí a vyšším rizikem rozvoje PTSD.

Noradrenalin: excitační mediátor, produkováný v oblasti mozkového kmene. Ovlivňuje například cirkadiální cyklus, pozornost, náladu, aktivitu.

Serotonin: velmi důležitý neuromediátor, který přirozeně získáváme v pestré stravě. Spolupodílí se na regulaci celé řady psychických a biologických dějů: spánku, nálady, agresivity, uklidnění, brzdí impulzy, uplatňuje se při vnímání bolesti. Jako růstový neurotrofní faktor ovlivňuje životnost neuronů, plasticitu mozku a také objem mozkové tkáně. Jeho hladiny mají vliv na vývoj mozku v dětství i jeho stav v dospělosti (Orel, 2015). Dle Kašćákové (2021) serotonin snižuje tendenci nadměrně se zabývat emočně negativními představami. V důsledku prožívaného chronického stresu dochází k jeho dysregulaci, což zvyšuje riziko rozvoje depresivních a úzkostných stavů, PTSD. Na množství serotoninu a serotoninových receptorů zčásti závisí citlivost amygdaly (Van der Kolk, 2021).

Dopamin: je uvolňován z dopaminergních neuronů v různých částech nervového systému, moduluje mnoho psychických funkcí a jejich integraci (řízení motoriky, myšlení, pozornost, emotivitu). Aktivace dopaminového systému odměny je spojena s prožíváním intenzivních příjemných pocitů. Při absenci odměňujících, libost přinášejících zkušeností může docházet k úbytku neuronů, které dopamin produkují. Správná funkce tohoto systému se tedy velmi odvíjí od způsobů jeho stimulace, ovlivňuje naši motivaci, prožívání i chování. Poruchy dopaminergního systému se dávají do souvislosti s rozvojem závažných duševních onemocnění (Merkunová & Orel, 2008; Orel, 2015).

Endogenní opiáty: tato skupina mediátorů se svojí strukturou podobá morfinu. Ovlivňují vnímání bolesti, aktivitu vnitřních orgánů, uvolňování hormonů, navozují

a udržují stav euforie, mají motivačně-behaviorální funkci. Při prožívání nadměrného stresu dopaminergní systém reaguje buď zvýšeně citlivě (což se může projevat např. jako nadměrná cílevědomost, zaměření na výkon – ovšem bez prožívání radosti ze splněných cílů. Jeho funkce může být naopak snížena (v takovém případě zažíváme potíže s motivací, nepracujeme na dlouhodobých cílech, můžeme mít tendenci vyhledávat extrémní prožitky všeho druhu (Kašáková, 2021).

Oxytocin: neuropeptid, který se uvolňuje z neurohypofýzy, krom jiného významně vstupuje do procesu vytváření vztahové vazby tím, že moduluje mateřské projevy chování a u obou pohlaví reguluje prožívání, posiluje paměť (Orel, 2015; Grawe, 2007). Stimulace oxytocinového systému je dáována do souvislosti s prožíváním pocitu důvěry a s vytvářením pozitivních vzpomínek na sociální interakce (Riegel, Kalina & Pěč, 2020).

Acetylcholin: je produkován cholinergními neurony, kterých je v mozku obrovské množství (asi desetina všech mozkových neuronů) a dále alfa-motoneurony (ty řídí příčně pruhované svalstvo). Významně se podílí v procesech učení, vytváření paměťových stop, ovlivňuje hybnost. Při jeho nedostatečné produkci se rozvíjí především poruchy paměti a hybnosti.

2.2 Typologie a diagnostika vztahové vazby

To, jaký typ vazebného chování se u dítěte rozvine souvisí s reálným chováním vazebné osoby, přičemž záleží především na její dostupnosti a schopnosti empatie. Rané dyadické zkušenosti jsou preverbální, proto se do implicitních paměťových systémů ukládají jako různé vjemy, vzorce chování, emocionální reakce a motivační schémata (Grawe, 2007; Hašto, 2005). Děti potřebují pro rozvoj optimální citové vazby bohaté bezpečné intersubjektivní zkušenosti, při kterých mohou zažívat vnitřní stavy bezpečí, zájmu a radosti. Za takto příznivých okolností se pak může optimálně vyvíjet jejich nervová soustava. Odmítnutí, strach ze ztráty, nepředvídatelnost a další negativní životní zkušenosti naopak působí pro budoucí motivační systém a komplexní funkce CNS nepříznivě (Wallin, 2019; Hughes, 2017). Přitom z výzkumů víme, že citlivost vztahových osob je do určité míry dána jejich vlastní ranou vztahovou zkušeností (Birsch.2011).

Vraťme se zpátky k Ainsworthové, a její standardizované pozorovací metodě „neznámá situace“, pomocí které je možné sledovat rozmanitost vazebných strategií a spolehlivě diferencovat mezi 4 základními vzorci připoutání. Metoda se skládá z pevně

stanoveného sledu 8 epizod, kterých se účastní matka, její dítě a cizí osoba. Během „neznámé situace“ dochází v třiminutových intervalech k opakovanému odloučení a znovupřiblížení matky a dítěte. Má se za to, že v průběhu jednotlivých fází dochází k aktivování vazebného systému dítěte, jehož projev je v reálném čase pozorován odborníkem a celý průběh je zaznamenáván také na kameru. Následně probíhá podrobná analýza pozorovaného materiálu a vyhodnocení typu vazebného chování. Diagnostiku vztahové vazby pomocí nástroje „neznámá situace“ je doporučeno provádět mezi 12.–19. měsícem dítěte ve speciálně upravené místnosti. Výčet a popis fází této metody podrobněji dokumentuje např. Brisch (2011). Nyní se budu věnovat jednotlivým typům vztahové vazby u dítěte a nejdůležitějším charakteristikám chování jejich rodičů, které bylo sledováno za využití metody AAI (Brisch, 2011; Wallin, 2020; Grawe, 2007; Hašto, 2005; Kaščáková, 2021):

2.2.1 Jistá/ bezpečná vztahová vazba

Pro vzorec jistého připoutání je charakteristické, že dítě dokáže ve chvíli stresu vyhledat pomoc u jiné lidské bytosti a přijímat od ní útěchu. Během „neznámé situace“ odchod matky z místnosti dítě na chvíli znepokojí, po jejím návratu dítě matku okamžitě vyhledá, zklidní se a následně se vrátí ke hře. Mezi vyhledáváním útěchy v blízkosti matky a samostatným zkoumáním prostoru a hraček v něm je možné pozorovat pružnou rovnováhu. V pozdějším věku (v 6 letech) působí takové dítě jako emočně otevřené, dokáže bez potíží mluvit o svých emocích a v situaci separační krize (která je mu ukázána na obrázku) se lehce vžívá do emočního prožívání někoho jiného, dokáže najít konstruktivní řešení, jak situaci vyřešit. Opětovné setkání s rodičem je v tomto věku radostné a vstřícné, verbální výměnu vnímáme jako plynulou, je oboustranná (Wallin, 2020).

Jako další z metod užívaných ke zjištění stavu mysli s ohledem na citovou vazbu bylo využíváno „kresby rodiny“. Kresba bezpečně připoutaného dítěte je spíše realistická, často zobrazuje rodiče a děti blízko sebe jakoby s otevřenou náručí. Rodič jistě připoutaného dítěte (za využití metody AAI) svobodně a objektivně reflektuje své vlastní vazebné vztahy, jeho projev je koherentní, on sám je ochotný spolupracovat, přemýšlivý, otevřený vůči vlastním emocím a plně přítomný. V rozhovoru jsou takoví rodiče schopni pozorně sledovat otázky tazatele, plynule přecházet mezi vlastními myšlenkami, vzpomínkami a pocity. I v případě, že sami v dětství prožívali emočně náročné situace, se při zpětném zamyšlení pokoušejí o porozumění a odpuštění. Pro ustanovení bezpečné citové vazby je celkově

důležitý rozvoj zvědavosti, empatie a hravosti. Pracovní modely bezpečné vztahové vazby vnímáme jako otevřené, flexibilní a sebe-monitorující (Wallin, 2020).

Při kvalitní láskyplné péči, díky které se utváří bezpečná citová vazba dochází k ochrannému působení oxytocinu. Pokud rodič reaguje starostlivě na potřeby dítěte, dochází k jeho optimálnímu vylučování a dětský mozek má ideální podmínky k dozrávání. Díky pravidelnému zrcadlení pocitů rodiče dítěti, se dítě učí rozpoznávat a pojmenovávat pocity svoje a druhých (dochází k rozvoji mentalizace). Při rozpoznávání pocitů, rozvoji mentalizace a empatie dochází k zapojení dorzomediální prefrontální kůry a celkově dochází k optimálnímu vytváření a stabilizaci nervového spojení mezi amygdalou a mediálním prefrontálním cortexem (mPFC). To následně umožňuje správnou regulaci průběhu stresové reakce v různých situacích. Utvoření bezpečné vazby v prvních 3 letech života dítěte je pak základem pro pozitivní adaptaci navzdory nepříznivým podmínkám (resilience). Bezpečně navázané děti zažívají víc štěstí s rodiči, méně se hněvají, umí být milé, lépe vychází s přáteli, jsou úspěšnější při řešení potíží, mívají lepší vztahy se sourozenci, vyšší sebevědomí, mají představu, že většina problémů má řešení, věří že je potkají dobré věci a důvěřují těm které milují. V opačném případě, když vlivem extrémních stresových zážitků dochází k nedostatečnému uspokojování potřeb, nedochází na neurální rovině ke zpětnovazebné regulaci hladiny kortizolu. Má se za to, že důsledkem této dysbalance může být fixace představy, že svět a sociální interakce s druhými lidmi jsou spíše ohrožující. V takovém případě může dojít k rozvoji chronických obav, intenzivní touhy po odměně, lhostejnosti, apatii, neefektivním hodnocení rizik a obecně k obtížím v navazování vztahů, k nevědomému zastavování prožívaných impulzů (Wallin, 2020).

2.2.2 Nejistá vyhýbavá vztahová vazba

Vazebné chování dítěte tohoto typu je po odloučení s matkou v průběhu „neznámé situace“ spíše nevýrazné. Takové děti odchod matky z místnosti zaregistrují, nicméně příliš neprotestují, pokračují ve hře. Po návratu matky reagují odmítnutím, nenechají se konejšit a nestojí ani příliš o fyzický kontakt, jejich zájem je omezený výhradně na předměty kolem. Schémata vyhýbání převažují nad schémata přiblížení. Kvůli prožívanému strachu z opakovaně zažívaného zklamání zůstává potřeba připoutání dlouhodobě nenaplněna. Reakce dítěte, jakkoli vypadá nenápadně, je spojena se silným prožitkem nepohody, který se projevuje výhradně fyziologicky (Grawe, 2007; Birsch, 2011; Wallin, 2020). V šesti letech bývají reakce vyhýbavých dětí na odloučení od matky i nadále minimální

a rezervované. Během rozhovoru je dítě váhavé a neosobní. Nejistě připoutané vyhýbavé dítě dokáže u druhé osoby pojmenovat prožitek smutku (při rozeznání separační krize), ovšem obtížněji nalézá řešení situace. V kresbě postavy je viditelně znázorněn určitý distanc (např. „poletující“ postavy daleko od sebe), a patrná může být také určitá nediferencovanost postav se stereotypně naznačeným úsměvem na tváři. Rodiče těchto dětí mají tendenci snižovat význam a vliv vazebných vztahů. V kontextu AAI odpovídali tyto rodiče neochotně a méně koherentně, jejich vlastní zkušenost z dětství byla paměti méně dostupná. Při popisu vlastních rodičů a vztahů s nimi se u nich kromě vytěsnění uplatňoval také obranný mechanismus idealizace za užití superlativů, které byly výrazně v rozporu s popisovanou realitou. Pro idealizaci nedokázali nalézt odraz ve vzpomínkách. Pro tento typ vztahové zkušenosti je charakteristická minimalizace uvědomování si pocitů, vyvolávající zdánlivou domněnku síly, soběstačnosti a nezávislosti. Schopnost přemýšlet o vnitřní i vnější interpersonální zkušenosti, pocitech a potřebách je omezena z důvodu potřeby udržení si bezpečí před reálným a do budoucna anticipovaným odmítáním, kontrolováním nebo trestáním (Wallin, 2020).

2.2.3 Nejistá ambivalentní vztahová vazba

Nejistě připoutané děti s ambivalentním chováním reagují na odloučení od matky během „neznámé situace“ naopak velmi výrazně. Situace je rozruší a zúzkostní. Může trvat velmi dlouho, než se uklidní a vrátí zpět ke hře. Ambivalence je pozorovatelná hlavně v chování k matce po opětovném sblížení. Matčinu fyzickou blízkost takové dítě velice potřebuje a přijímá, ale zároveň se vůči ní projevuje agresivně (např. dupe nohama, odstrkuje ji apod. (Brisch, 2011; Grawe, 2007)). Oproti předchozímu typu nejisté vazby, kdy dochází spíše k deaktivaci emocí, jde v tomto případě o strategii hyperaktivační. Tento typ vazby se rozvine v případech, kdy je pozornost vazebné osoby dítěti věnována převážně nepředvídatelným způsobem. Ambivalence je patrná i u starších dětí, kdy se v reakci na separační snímky v 6 letech objevují smíšená sdělení a příběhy s ambivalentním obsahem. V kresbě postavy jsou patrné např. výrazné rozdíly ve velikosti postav, často se zdůrazněním zranitelných a intimních partií. Rodiče ambivalentních dětí bývají v zajetí vlastních ambivalentních postojů a emocí ke svým vazebným postavám až do té míry, že si od nich těžko vytvářejí odstup, aby mohli svůj stav či zaujetí reflektovat. Základem jejich úzkosti může být vlastní strach z opuštění a bezmoc v důsledku čehož neumožňují svým dětem rozvíjet vlastní autonomii. Během AAI byl v jejich projevu nápadný zejména způsob

vztahování se k minulosti, jako by ji právě opakovaně prožívali. Jejich vyjadřování bylo nekoherentní, místy infantilní, nejasné, gramaticky zamotané v nedokončených větách. V dialogu působili zmateně, neochotně, jejich vyprávění bylo zabíhavé, zdlouhavé až zahlcující. V důsledku vlastních konfliktních strategií nejsou takoví rodiče schopni empaticky zareagovat na potřeby dítěte, ani číst správně signály, které k nim vysílá. Jejich strategie se řídí pravidlem: zesilovat nepohodu/tlumit autonomii (Wallin, 2020).

2.2.4 Nejistá dezorganizovaná vztahová vazba

Chování dětí s tímto typem vazby v „neznámé situaci“ autoři popisují jako nevysvětlitelné až bizarní, otevřeně konfliktní, disociované se stereotypními prvky v pohybu. Rozmanitost projevů dlouho neumožňovalo tento typ vazebného chování zařadit. Důvodem byl také fakt, že se takové projevy vyskytovaly ve zkoumaných souborech méně často. Společným jmenovatelem projevů dezorganizovaného chování je bohužel závažné poškození v důsledku fatálního neuspokojení potřeby připoutání, se kterým je velmi často biograficky spojováno zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání, kterých se nezřídka dopouští přímo primární vztahová osoba. Takové zacházení má velmi vážné důsledky na fyziologickou a intrapsychickou regulaci. V „neznámé situaci“ se dítě po návratu matky velmi často rozběhne směrem k ní, v polovině se zastaví, otočí se a běží pryč, daleko od ní. Tento paradox v chování se vyvíjí v důsledku toho, že vazebná osoba představuje nejen biologicky dané útočiště, ale zároveň je pro dítě zdroj velkého ohrožení (Grawe, 2007; Birsch, 2011; Wallin, 2020; Hughes, 2017). Projevy dezorganizace u starších dětí můžeme pozorovat také v reakcích na fotografie znázorňujících separaci. Takové děti bývají nevysvětlitelně vystrašené s tendencí produkovat katastrofické scénáře. V kresbě rodiny se mohou vyskytovat bizarní, zneklidňující prvky. V šesti letech bylo ve zvýšené míře možné vypořádat snahy o kontrolu, přebírání rodičovské role a trestající reakce ve vztahu k rodičům. Podobné chování bylo pozorováno také v klinické skupině předčasně narozených dětí. V biografických rodičů dětí s dezorganizovaným typem vazebného chování se často vyskytují nezpracované traumatické zkušenosti. Prvky dezorganizace se u nich projevovaly v průběhu AAI během vyprávění o vlastních traumatických zkušenostech např. jako neslučitelná tvrzení s problematickým zpracováním časoprostorových a kauzálních souvislostí. Typicky byl tok projevu přerušovaný s krátkými výpadky v monitorování stylu vlastního projevu a se změnami rejstříku stylu v důsledku zaplavení prožívání nezpracovanými traumatickými vzpomínkami. Z palety obranných mechanismů byly

zaznamenány projevy rigidního popření zneklidňujících zkušeností až disociace. V chování rodiče ve směru k vlastnímu dítěti, které dezorganizaci vyvolalo převažoval vztek, agrese emoční i fyzická nebo fyzické stažení v důsledku disociace. Dospělí s tímto typem vazby se cítí permanentně ohroženi, mají sníženou schopnost mentalizace, využívají disociace. Lze u nich pozorovat nebezpečné pracovní modely v důsledku nedostatečně vyvinuté sebereflexe. Takové chování nejsou děti schopny adekvátně interpretovat ani integrovat (Wallin, 2020).

Závažné negativní životní zkušenosti (zanedbávání, sexuální zneužívání) v průběhu vývoje mozku způsobují strukturální (zmenšení insuly, hipokampu a mPFC, méně propojení mezi mPFC a amygdalou) i funkční změny (např. nízké hladiny serotoninu, ztišení genu pro oxytocinové receptory, nadměrně reaktivní amygdala). Děti a rodiče s tímto typem vazebného chování jsou více ohroženi rozvojem závažných duševních onemocnění (Wallin, 2020). Výzkumy zabývající se touto problematikou opakovaně prokazují, že u lidí s nejistými vazebnými styly se významně častěji vyskytuje traumatizace v dětství. Obecně jsou tito jedinci více ohroženi na celkovém zdraví (Kaščáková, 2021).

Některé rizikové faktory u rodičů nepodporující rozvoj bezpečné vztahové vazby (Jochmannová, 2021; Kaščáková, 2021):

- duševní onemocnění (např. poporodní deprese)
- užívání alkoholu a drog
- vlastní genetická výbava
- nadměrný a přetrvávající stres v průběhu těhotenství
- komplikovaný porod a předčasné narození
- náročný temperament dítěte
- hyperprotektivita
- traumatizace rodiče v dětství
- chronický stres
- chudoba
- emoční zanedbávání (odmítání, nedostatek emocionální vřelosti)
- fyzické zanedbávání
- sexuální zneužívání
- kvalita vztahu s partnerem
- adopce
- úzkostnost
- problematický vztah k vlastní matce

Navzdory výše uvedenému není vhodné o vazebných vzorcích uvažovat pouze v těchto úzce vymezených kategoriích, jelikož složitá povaha celkové osobnosti se nedá takto

zjednodušeně popsat. Sociální psychologové navrhuji alternativní perspektivu dvoudimenzionálního prostoru, ve kterém se při uvažování o vazebných strategiích pohybujeme na dvou osách: na jedné ose se orientujeme podle vyjadřované tendence k vyhýbání se (blízkosti a závislosti) a druhá dimenze pak odpovídá pociťované úzkosti (z opuštění). Vazební vzorec je v tomto smyslu definován relativní převahou některé z dimenzí. V psychoterapii, procesu postupného poznávání reality konkrétního člověka, se představa o tom, jaký daný člověk je na tyto kategorie nedá omezit. Přesto může být rozpoznání vazebního stylu klinicky velmi užitečné. V neurobiologickém kontextu dobře vedená terapie směřuje k posílení propojení mPFC s amygdalou (Walin, 2020).

2.3 Terapie poruch vztahové vazby

Terapie poruch vztahové vazby si obecně vyžaduje přístupy, které jsou orientovány na identifikaci vazebného chování a uspokojování potřeby vazby. Od terapeuta je vyžadována znalost spektra vazebných stylů a poruch vazebného chování a nároky jsou kladeny také na jeho schopnost poskytovat bezpečnou vazbu. V průběhu léčby je věnována pečlivá pozornost odhalení a významu reálných prožitků odloučení a ztráty. Dalším důležitým tématem přístupů orientovaných na poruchy citové vazby je explorace (Birsch, 2011, Wallin, 2020).

2.3.1 Psychoterapie založená na vztahové vazbě

Základním předpokladem terapeutické léčby je koncept vztahové vazby. Při tvorbě terapeutického je vycházeno z předpokladu, že i dospělý pacient do léčby vstupuje s aktivovaným vazebným systémem, který do vztahu promítá. Terapeut si počíná citlivě a empaticky tak, aby s pacientem vytvářel bezpečnou základnu. Základem intervencí by mělo být neodkladné a přiměřené reagování na individuální vazebné potřeby pacienta na verbální i neverbální rovině (Wallin, 2020). U léčby dětských pacientů je využití těchto principů možné v modifikované podobě s ohledem na konkrétní věk a vazebnou zkušenost dítěte. Při léčbě dětí je doporučována také doprovodná psychoterapie rodičů (Birsch, 2011).

2.3.2 Dyádická vývojová psychoterapie

Tento druh terapie vyvinul D. A. Hughes (2017) primárně za účelem práce s adoptivními a pěstounskými rodinami, které pečují o děti s rizikem rozvoje komplexního vývojového traumatu. Terapie je zaměřená na poskytování takových intersubjektivních zkušeností, které

podporují rozvoj bezpečného vazebného stylu. Základní principy terapie jsou postavené na komunikaci obsahující hravost, přijetí, zvědavost a empatii (postoj PACE). Jde o terapeutický model, který propojuje teorii attachmentu se znalostmi následků komplexního vývojového traumatu a poznatky neurověd. Ústředním pojmem přístupu je terapeutické rodičovství.

2.4 Propojení teorií attachmentu a hypersenzitivit

Studii, které se zabývají vysokou citlivostí v průběhu vytváření citové vazby není mnoho, jejich shrnutí uvádí Pluess a Belsky (2013). Výzkumy citlivosti na podněty z vnějšího prostředí naznačují, že existují určité individuální rozdíly, které se vyznačují podobnými nebo v mnoha případech stejnými behaviorálními, fyziologickými a genetickými charakteristikami. Tyto charakteristiky jsou v psychologické a psychiatrické literatuře často konceptualizovány jako „rizikové“ nebo „zranitelné“ faktory, zejména pro to, že byly převážně zkoumány v kontextu vlivu nepříznivých podmínek na vývoj jedince. Ukazuje se, že při zaměření pozornosti na efekt pozitivní zkušenosti u osob s těmito charakteristikami za předpokladu citlivě vedených intervencí při optimálních podmínkách pro vývoj jsou tyto „rizikové faktory“ spojeny se změnami ve fungování v pozitivním směru. Některými autory jsou proto koncipovány spíše jako markery vývojové plasticity (*vantage sensitivity*). Děti s vysoce reaktivní nervovou soustavou a obtížným temperamentem pozorované v období prvních 6–12 měsíců života, u kterých byl podporován vývoj bezpečné citové vazby, dosahovaly ve věku 4,5 let vyššího skóre při měření sociálních dovedností. Dále oproti skupině stejně starých dětí, u kterých vyšší citlivost a reaktivita pozorována nebyla, dosahovaly v 6 letech lepších výsledků v učení. Někteří autoři považují za prokázané, že se vysoce reaktivní děti za předpokladu kvalitní rodičovské péče rozvíjely rychleji a lépe, odlišovaly také ve schopnosti seberegulace. U vysoce reaktivních novorozenců (v prvním měsíci života) byl prokázán pozitivní efekt krátkých intervencí podporujících vytvoření bezpečné vazby. Stejně intervence u skupiny stejně starých dětí, které nebyly vysoce reaktivní neměly žádný vliv (Cassidy et al., 2011 in Pluess & Belsky, 2013).

Na základě teorie attachmentu víme, že dostupnost bezpečné vztahové osoby a citlivá rodičovská péče vedou ke snížení vysoké dráždivosti dětí a obecně zajišťují flexibilnější nervový systém po zbytek života. V případě vysoce reaktivních dětí s náročným temperamentem, který je možné vysledovat již velmi záhy po narození, je vytvoření bezpečné vazby obzvláště důležité, protože může podle zastánců teorie hypersenzitivity

v pojetí Aronové v některých oblastech akcelarovat jejich vývoj. Včasná identifikace vysoce senzitivních dětí a poskytnutí podpory pro zajištění optimálních podmínek a rozvoj intuitivních rodičovských dovedností je zatím málo prozkoumanou oblastí, která může přinést zajímavá zjištění. Oproti tomu vysoce senzitivní děti rozvíjející se v hostilním prostředí jsou dle teorie hypersenzitivity v pojetí Aronové ve srovnání s ne/HSP dětmi vyrůstajícími ve srovnatelných podmínkách více ohroženy na celkovém zdraví (Aron, 2020).

Podstatné je však vyvarovat se zjednodušení a generalizaci těchto závěrů. Celkově současné poznání v této oblasti přináší více otázek než odpovědí. Poruchy citlivosti a interakce bývají totiž často také prvními signály, které ohlašují riziko poruch citové vazby (Lyons-Ruth et al., 2020 in Birsch, 2011). Při diferenciaci, diagnostice a dalším zkoumání této problematiky by měl být kladen vysoký nárok na užití adekvátních postupů, metod a na statistické zpracování dat.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Vysoká citlivost je v pojetí Aronové prezentována jako osobnostní rys, tedy specifická temperamentová vlastnost, která se projevuje u 15–20 % populace nezávisle na pohlaví především odlišným způsobem zpracování podnětů v důsledku vysoké citlivosti nervové soustavy. Na toto téma vychází v českém překladu celá řada populárně naučných publikací (Aron, 2020; Snad, 2016; Sellin, 2016; Sohst, 2016, Orloff, 2018). V online prostředí u nás i v zahraničí vznikají svépomocné skupiny zaměřené na poskytování vzájemné podpory, ve kterých lidé bohatě sdílejí své osobní zkušenosti. Velice častým tématem vysoce citlivých osob je zkušenost, že se v mnoha oblastech každodenního života setkávají s neporozuměním. Nežádka jsou životními okolnostmi vháněni do systému psychiatrické péče, v němž však často nenacházejí uspokojivou podporu (Aron, 2020; Orloff, 2018; Sand, 2016). Z hlediska psychopatologie je pojem hypersenzitivita užíván výhradně jako soubor příznaků projevujících se u celé řady duševních onemocnění. Na vývoj nervové soustavy a její citlivosti vůči sensorickým a emocionálním podnětům je nutné nahlížet také v kontextu teorie vztahové vazby a traumatu (Schoore, 2002; Schoore, 2014; Wallin, 2020; Van der Kolk; Jochmannová, 2020). Identifikaci vysoké citlivosti, vývoji diagnostických metod a diferenciální diagnostice v praxi je u nás věnována zatím jen malá pozornost.

Teorie vysoké citlivosti v pojetí Aronové si přesto nachází své příznivce a roste zastoupení jednotlivců, kteří se za vysoce citlivé považují, stejně jako těch, kteří nabízejí na HSP zaměřenou terapeutickou péči. Postavením těchto dvou perspektiv vedle sebe se odkrývá těžko uchopitelný terén, kterého se tato práce dotýká. V České republice zatím chybí data a standardizované metody k identifikaci HSP/SPS. Přesto mi přijde vhodné se touto problematikou více zabývat a zviditelnit konstrukt HSP v pojetí Aronové u odborné veřejnosti.

Dle Aronové (2020) je znalost jednotlivých faktorů vysoké citlivosti a rozpoznání HSP důležitá jak pro vysoce citlivého člověka, tak pro odborníka, na kterého se taková osoba může obrátit. Identifikace HSP je důležitým momentem, od kterého se může rozvinout na HSP zaměřený přístup, jenž pomáhá vysoce citlivému jedinci osvojit si vhodné zvládací strategie ke zvládnutí každodenních nároků života a snižuje riziko psychopatologizace

projevů. Dále existuje předpoklad, že účinnost psychologických intervencí by v případě vysoce citlivých osob s nejistými vazebnými styly mohla být výrazně zvýšena zařazením intervencí na podporu vzniku nebo obnovení bezpečné citové vazby (Cassidy et al., 2011 in Pluess & Belsky 2013).

Hlavním cílem této práce je zachytit, jak probíhá individuální proces identifikace osob, kteří se za vysoce citlivé považují a také prozkoumat jejich rané vztahové zkušenosti a charakteristiky prostředí, ve kterém vyrůstali.

Vzhledem k těmto cílům byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. *Jak a na základě čeho probíhá identifikace sebe jako HSP osoby?*
2. *Jak ovlivňuje subjektivně vnímaná vysoká citlivost každodenní fungování?*
3. *Jak osoby považující se za HSP o své hypersenzitivitě přemýšlejí?*
4. *Jaké jsou primární vztahové zkušenosti těch, kteří se považují za hypersenzitivní?*
5. *Jaké významné události se v raném vývoji těchto osob objevují?*

Vzhledem ke výzkumným cílům byla stanovena také dílčí otázka:

6. *Léčily se osoby identifikující se jako HSP doposud s duševními obtížemi?*

4 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Vzhledem k cíli zabývat se interpretací subjektivní zkušenosti jednotlivců byl pro účely této práce zvolen kvalitativní design, konkrétně interpretativní fenomenologická analýza (IPA). IPA nabízí metodologický rámec, v němž je zkušenost utvářena jako výsledek společného sdílení výzkumníka a participanta, přičemž obě perspektivy zůstávají po celou dobu patrné. Metoda IPA byla zvolena proto, že nabízí zajímavou pozici, ze které není vyloučena výzkumníkova prekoncepce a zároveň je jejím cílem zachytit a porozumět subjektivní prožívání zkušenosti (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013).

4.1 Výzkumný soubor

Tato práce má za cíl prozkoumat individuální žitou zkušenost osob, které se považují za HSP, a zároveň sledovat biografické souvislosti z perspektivy teorie attachmentu. Vzhledem k úzké specifičnosti tématu bylo od začátku zřejmé, že bude při výběru osob do souboru použito nepravděpodobnostních metod. Konkrétně byla kombinována strategie samovýběru a příležitostného výběru (Miovský, 2009).

V našem prostředí se o zviditelnění psychologického konstruktů HSP už několik let snaží propagátorka konstruktů vysoké citlivosti Alena Wehle, která usiluje o rozšíření problematiky HSP do povědomí široké veřejnosti. S tímto záměrem založila informační blog a soukromou skupinu „*Scitem ven*“ na sociální síti FB, která je určena lidem, jež se identifikují jako HSP. V době psaní tohoto textu byla skupina aktivní čtyři roky a čítala 2675 členů. Vzhledem k tomu, že je skupina soukromá, je pro zařazení se do ní nutné aktivně požádat o přijetí. V této FB skupině potenciálních účastníků byla uplatněna **metoda samovýběru**. Zájemci nebyli motivováni finanční odměnou. **Metoda příležitostného výběru** umožňuje využít k oslovení respondentů různých příležitostí a situací, které se v průběhu realizace výzkumu nabízejí. V průběhu psaní této práce jsem při různých příležitostech oslovila několik osob, které následně také souhlasily se zapojením do výzkumu.

IPA je založena na práci s malým souborem, proti byl celkově k analýze a interpretaci použit materiál ze **6 rozhovorů**. S ohledem na genderovou vyváženost byli

do souboru vybrání **3 ženy a 3 muži**. Kvóta pro věk respondentů nebyla dopředu stanovena, stanovena byla pouze spodní věková hranice 18 let. Pro výběr osob do souboru byla zvolena tato kritéria:

- Věk 18+
- Pohlaví: vyvážený počet mužů a žen v souboru
- HSP: identifikace sebe jako HSP osoby ¹

Tab. 1: Výběrový soubor

Jméno respondenta	Věk	Pohlaví	Vzdělání
Karel	20	M	SŠ
Emil	41	M	SŠ
Jan	43	M	VŠ
Petra	20	Ž	SŠ
Milena	44	Ž	VŠ
Veronika	43	Ž	VŠ

4.2 Proces získávání dat

Rozhovory byly realizovány v období od května do října 2021. Na soukromé FB stránce, která je založena a provozována s cílem sdružovat osoby, které se považují za HSP, jsem zveřejnila informaci o záměru a cílech této práce a vyzvala členy skupiny, aby případný zájem o účast vyjádřili do komentáře k příspěvku. Vzhledem k aktuální situaci byla v průběhu sbírání dat respektována protiepidemická opatření. Část rozhovorů proběhla prostřednictvím platformy Zoom, část probíhala osobně. První rozhovor byl realizován jako pilotní a není zahrnut do analýzy. Všechny rozhovory byly nahrány na záznamové zařízení.

4.3 Etika výzkumu a ochrana soukromí

Vzhledem k povaze problematiky, kterou se tato práce pokouší zachytit, byl kladen velký důraz na citlivé provedení respondentů rozhovorem. Každý z respondentů byl předem seznámen s výzkumem a informován o citlivém charakteru mapovaných témat. Každému

¹ V době psaní této práce neexistovala v českém překladu standardizovaná verze dotazníku HSP, účastníci výzkumu se identifikovali na základě seznámení se s literaturou týkající se problematiky HSP

účastníkovi byl předložen k podpisu informovaný souhlas (příloha č.1). Všichni účastníci byli v informovaném souhlasu vyzváni ke kontaktování autorky práce v případě, že by pocítili zhoršení psychického stavu z důvodu poskytnutí rozhovoru. V takovém případě by byla zajištěna psychologická péče. V informovaném souhlasu byly uvedeny kontakty na linky krizové pomoci poskytující nepřetržitou pomoc. Autorka práce sama absolvovala komplexní kurz krizové intervence a sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik. V průběhu rozhovoru bylo konkrétními dotazy sledováno psychické rozpoložení respondentů a umožněn prostor pro průběžnou reflexi případné zátěže. Všichni respondenti byli informováni o tom, že jejich účast na výzkumu je dobrovolná a mají možnost rozhovor kdykoli ukončit. Tuto možnost nikdo nevyužil. Anonymizace dat byla zajištěna prostřednictvím vynechání osobních údajů a informací (jmen, profesí, názvů institucí a měst), které by mohli vést k identifikaci osob. Všichni respondenti rovněž souhlasili s pořízením audiozáznamů, ke kterým má přístup pouze autorka práce. Účastníci byli informováni o účelu pořízení audiozáznamu a formě jeho zpracování (podrobný přepis, uložení pod pseudonymem v zaheslovaném souboru). Záznamy rozhovorů budou smazány po absolvování obhajoby.

4.4 Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

S tématem vysoké citlivosti jsem se setkala před pár lety náhodou díky kamarádce, která mi o HSP pověděla jako první. Tehdy mě překvapila výrazná změna jejího postoje k některým náročným životním situacím, jež zažívala. Na základě identifikace sebe jako HSP osoby pak postupně přeformulovala některé životní zkušenosti v souladu s teorií a změnila svůj přístup k psychiatrické a psychologické péči, přestala užívat medikaci. V současnosti jsme v méně intenzivním kontaktu, ale vím, že dál usilovně pracuje na vlastním seberozvoji a ve vztahu k vlastnímu duševnímu zdraví našla způsoby péče o sebe, které jí vyhovují. Jako by se v jejím životě mnohé vysvětlilo. A tak jsem téma HSP od té doby nepustila ze zřetele. Dodnes se spíše náhodně setkávám s lidmi, kteří o HSP čtou, zajímají se, s různými aspekty tohoto konstruktů se identifikují a více či méně přizpůsobují svůj každodenní život potřebám, kterým více porozuměli díky informacím o HSP. Sleduji, že na toto téma vychází celá řada knih a článků, v České republice byl založen také Institut pro vysokou citlivost. Odborná veřejnost však toto téma, zdá se mi, příliš nereflektuje, i když mezi psychology i psychiatry setkávám jednotlivce, kteří o konstruktů HSP Aronové vědí.

Až v průběhu hlubšího seznamování se s tématem jsem narazila na klinický obraz hypersenzitivity, který je v HSP literatuře pojímán pouze okrajově a striktně se od něho vymezuje. Co však mají obě perspektivy společné, je způsob nahlížení na vliv raných zkušeností na další vývoj psychiky jedince. Podle mého názoru je v některých případech mezi těmito perspektivami těžké rozlišovat, obzvláště když k identifikaci HSP v současné době u nás slouží pouze nejednotné sebehodnotící dotazníky. Zvláště důležité je to podle mého názoru v případě osob s jiným než bezpečným typem připoutání, a u osob, které v minulosti prožili traumatickou zkušenost. Mým záměrem není toto dilema řešit, pouze zviditelnit, že existuje.

4.5 Metody získávání dat

Za vhodnou metodu získávání dat v rámci IPA je považován polostrukturovaný rozhovor. (Řiháček, et al., 2013). Vzhledem k tomu, že tato práce nahlíží na subjektivní zkušenost skrze dva teoretické koncepty: teorii hypersenzitivity v pojetí Aronové a teorii attachmentu, byl **každý rozhovor rozdělen na 2 tematické části**, které umožňovaly zvláště sledovat studované fenomény (příloha č. 2). První část rozhovoru byla vždy rozvíjena vzhledem k tématu HSP a druhá s ohledem na biografické zkušenosti v dětství.

První část rozhovoru tvoří 15 otázek. Jádrem první části rozhovoru na téma HSP bylo konceptualizováno s ohledem na tyto konkrétní dimenze (Leventhal & Nerenze in Křivohlavý, 2002):

- identifikace: ve smyslu popisu a evidence konkrétních znaků vysoké citlivosti
- představy o příčinách vysoké citlivosti
- časová dimenze: pohyb na biografické časové ose ve smyslu subjektivního vnímání projevů vysoké citlivosti
- následky: ve smyslu subjektivně vnímané a prožívané odlišnosti, reakcí okolí apod.
- strategie zvládání: nalezení a využívání zvládacích strategií, které souvisí s vnímanými projevy vysoké citlivosti

Cílem druhé části rozhovoru bylo zmapovat biografickou zkušenost s ohledem na vývoj citové vazby v raném dětství. Jádrem druhé části rozhovoru jsou tyto tematické oblasti:

- subjektivní vnímání vztahů s blízkými osobami a jejich proměny v průběhu života

- identifikace témat a událostí potenciálně ohrožujících/podporujících optimální vývoj citové vazby
- subjektivní představy o příčinách dopadů primárních vztahů a událostí na další život
- subjektivně vnímané a prožívané individuální odlišnosti, reakcí okolí apod.
- propojování HSP témat s tématy prožívání blízkých vztahů v biografii

V této části rozhovoru bylo využito zkrácené verze protokolu Adult Attachment Interview (George, Kaplan & Maine, 1996 in Wallin, 2020). Metoda AAI byla vyvinuta jako klinická metoda v 80. letech 20. století ke zjišťování mentálních reprezentací citových vazeb u dospívajících a dospělých osob. Tyto reprezentace jsou pojímány jako „stavy mysli s ohledem na citovou vazbu“ (Wallin, 2020). Původní AAI metoda v nezkrácené verzi je sestavena z dvaceti otázek formou polostrukturovaného rozhovoru. Zkrácená verze je složena z 15 otázek. Všechny otázky jsou formulované jako otevřené. K metodě se váže několik variant analýzy a skórovacích systémů (Longauerová, 2013), kterých však pro účely této práce nebylo využito. Otázky ze zkrácené verze AAI byly využity volně, k zachycení explicitních a implicitních témat, která jsou pro teorii připoutání významná. Cílem bylo zmapovat pole rodinných vztahů v konkrétních biografiích účastníků výzkumu. Zjišťovány byly také okolnosti narození respondentů vzhledem ke skutečnosti, že předčasné narození je významným negativním faktorem, jenž ovlivňuje vývoj vztahové vazby a zrání nervového systému. Tato práce se primárně nezaměřuje na diagnostiku citové vazby u jednotlivých respondentů, směřuje pouze k porozumění individuální zkušenosti z hlediska teorie attachmentu, které se zjišťované informace potenciálně dotýkají. Celkový rozhovor byl navržen tak, aby v něm následně bylo možné analyzovat a interpretovat možná propojení teorií attachmentu a hypersenzitivity v pojetí Aronové a odhalit možné souvislosti s ohledem na teoretický předpoklad, že individuální projevy HSP korelují s vlivy prostředí, ve kterých HSP jedinec vyrůstá.

4.6 Metody analýzy a zpracování dat

Rozhovory s respondenty byly zaznamenány na nahrávací zařízení a následně přepsány. Průměrná délka rozhovoru byla 70 minut. Nejkratší rozhovor trval 60 minut, nejdelší 1 hodinu 20 minut. Analýza a zpracování dat probíhaly v těchto krocích (v souladu s doporučeními pro práci formou IPA): nejdříve byla reflektována moje vlastní zkušenost s tématem výzkumu a má motivace formou krátkého zamyšlení. Pilotní rozhovor a jeho podrobný přepis byl využit k ověření, zda je možné jej ve výzkumu použít tak, jak byl

navržen. V tomto procesu jsem si uvědomila, že některé otázky je třeba mírně upravit a dbát na jejich větší srozumitelnost. Materiál z pilotního rozhovoru nebyl použit v analýze. S dalšími rozhovory jsem pak zacházela následovně:

Data z prvního rozhovoru jsem po jejich přepsání po částech opakovaně pročítala, poslouchala nahrávku s cílem uvidět a co nejvíce porozumět perspektivě respondenta. Následně jsem si vytvořila dvě tabulky pro dvě tematické části rozhovoru, do nichž jsem vložila veškerý přepsaný materiál. Tabulky mi posloužily během procesu kódování, kdy jsem do nich jednotlivé kódy zapisovala. Další část analýzy pak zahrnovala tvorbu komplexních a podrobných poznámek, které mě v průběhu kódování napadaly. Ve třetí fázi jsem pracovala s těmito kódy, vlastními poznámkami a komentáři, které jsem postupně do tabulek připisovala, organizoval je do kategorií a hledala možné souvislosti. Na konci tohoto procesu jsem tedy měla jednu tabulku s kódy, poznámkami a komentáři, které se vztahovaly k tématu HSP a druhou tabulku s kódy, poznámkami a komentáři týkající se oblasti raných vazebných zkušeností. Poté jsem se přesunula k dalšímu rozhovoru a opakovala všechny předchozí kroky s každým zvlášť.

Materiál ze všech rozhovorů jsem pak využila následovně: části rozhovorů jsem si stříhala a vlepovala na velké papírové plochy (čtvrtky formátu A3) tak, abych měla odpovědi jednotlivých respondentů pohromadě, tím jsem si utvořila prostor pro komplexnější kategorizaci a analýzu materiálu, v této fázi vznikaly další kódy a kategorie, komentáře a poznámky. V této části analýzy jsem se zaměřila na identifikaci vzájemných vztahů a propojení mezi tématy, hierarchicky jsem je řadila podle různých interpretačních klíčů. V závěrečné fázi pak probíhal proces propojování jednotlivých analýz a tematických oblastí, k hledání a nalézání souvislostí mezi zkušenostmi jednotlivých účastníků, což vedlo k další prioritizaci témat, jež byly dále interpretovány s cílem vystihnout jejich teoretičtější úroveň a odpovědět na výzkumné otázky.

S ohledem na citlivost zkoumaného tématu a skutečnost, že jsou někteří respondenti členy úzké HSP komunity, budou v následující části práce použita data v selektivní podobě tak, aby bylo zamezeno identifikaci osob. Uvádím pouze informace podstatné pro výzkum. Podrobný přepis rozhovorů zde uveden nebude, měla jsem ho však plně k dispozici.

5 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Následující kapitola je organizována do šesti případových studií. Každá případová studie obsahuje kazuistiku, která mapuje biografickou zkušenost respondenta s ohledem na vývoj citové vazby v raném dětství, po ní následuje analýza a interpretace dat vztahující se k subjektivnímu vnímání HSP. Analýza se zaměřuje na popis a evidenci konkrétních znaků vysoké citlivosti, představy o příčinách vysoké citlivosti, pohyb na biografické časové ose, zmapování reakcí okolí a strategií zvládání vysoké citlivosti). Témata vzešlá z analýz jsou prezentována v tabulkách 2–15. Výsledky prezentované v podkapitolách jsou strukturovány a interpretovány vzhledem k těmto tématům Odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky jsou pak uvedeny samostatně v závěrečné části kapitoly.

5.1 KAREL

Karlovi je 20 let, narodil se do **úplné rodiny**, která žije v rodinném domě v malém městě. Má dva sourozence. Karel žije v současné době sám, od rodičů se odstěhoval za práci.

5.1.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Svoji rodinu a vztahy v ní Karel popisuje jako **harmonické až ideální**. Rodiče jsou pro něho vzorem v osobní i profesní rovině. **Vztah s matkou** hodnotí velmi pozitivně, popisuje ji jako milující, pečující a bezpečnou vazebnou osobu, se kterou má stále velmi silné pouto. **Otec** je pro něho výrazným vzorem, popisuje ho jako dominantní postavu rodiny s charakterovými vlastnostmi, kterých si velmi váží. **V raném dětství pro něj byli oba rodiče vždy bezpečnou základnou**. O vztahu s rodiči hovoří v superlativech: „Úplně nejlepší na světě, já jsem za to strašně moc vděčnej a uvědomuju si tu velikánskou hodnotu toho, co mám, co máme všichni tady doma a jsem za to strašně moc vděčnej, proto to říkám, protože je to prostě skvělý.“

Karel byl jako dítě velmi často **nemocný**, měl oslabenou imunitu a v předškolním období mu byl diagnostikován **atypický neurologický nález na EEG**, který byl spojován s rizikem rozvoje epilepsie a s citlivostí nervové soustavy, při horečkách trpěl poruchami vnímání: „a vim, že jsme to v tom dětství hodně řešili, tam se právě objevila ta citlivost toho mozku, v momentě, kdy já se peru s tou nemocí, tak to jakoby snáší těžce i ta mysl a přes tu

noc, kdy já ztratím tu kontrolu nad sebou jakoby, tam se začnou rozjíždět tady ty věci“.

Kvůli zdravotním potížím byl od útlého věku často hospitalizován, rodiče ho vždy doprovázeli. Tyto zkušenosti do určité míry zasáhli do vztahu s matkou, která se o Karla velmi bála: „zároveň vim, že mamka, ta se o mě hodně bála, protože já jsem v dětství to měl fakt jako krutý s těma nemocema, byl jsem strašně moc nemocnej a měl jsem všelijaký různý věci, mononukleózy a boreliózy a tak fakt jsem těch nemocí měl hodně a často a měl jsem i oslabenou imunitu a nějaký chřipky, prostě to bylo dvakrát do měsíce a bylo to furt no“.

Karel si nevybavuje žádné vzpomínky z raného dětství, které by se jakkoli týkaly témat opuštění nebo hrozby ze strany rodičů. Nejranější vzpomínky datuje do období, kdy byl batole. **V situacích rozrušení** si vybavuje pouze **láskyplné reakce, pozornost, bezpečí a péči**: „tak já jsem na to reagoval tak, že jsem právě vždycky běžel za maminkou a ta mě vždycky právě dokázala dát velkej pocit bezpečí a lásky a dokázala mi pomoc, třeba když jsem trpěl těma nemocema“. **První odloučení zasazuje** do doby prvního odjezdu na tábor, kde se projevuje **separační úzkost**: „tak záleží, jestli to jde nazvat odloučením, ale jako když mě poslali na tábor, tak jsem se cejtíl velice odloučeně, někdy v sedmi osmi no, oni mě posílali už hodně brzo a měl jsem vždycky strašně silný zázemí doma a hrozně špatně jsem to odloučení snášel“. Adaptační problémy spojené se separací popisuje Karel i v souvislosti s odchodem z domova za práci v dospělosti: „myslim, že díky tomu vlastně, že tam to bylo vždycky tak perfektní a bylo tam vlastně to silný zázemí, tak tam jsem měl problémy a vlastně vidim to i na bráchovi, že ten to má úplně stejně, že teď, když jsem se už osamostatnil a přestěhoval, tak i v těch mejch devatenácti letech, já jsem podle mě jako myslel na ten domov a bylo to pro mě náročný vlastně jako vodu jít.“ Náročné období Karlovi začíná **v pubertě**, kdy pociťoval silnou potřebu vymanit se z bezproblémového ideálního prostředí rodiny. **V období puberty** tak zažíval velkou revoltu, v jejímž důsledku přišel v 16 letech v potyčce k **úrazu hlavy a otřesu mozku**. V tomto období také prožil **traumatickou ztrátu** blízkého kamaráda, který zemřel. Od 16 let Karel trpěl intenzivními **panickými záchvaty**, které spojuje s vysokou citlivostí: a tam se to nějak promíchalo prostě ty věci a mám to propojený, nedokážu úplně říct, že tohle je vysoká citlivost a tohle panika, tam si podaly ty dvě věci jako ruce a daly mi co proto. Úzkostné stavy překonal **alternativními metodami**. V psychologické péči byl velmi krátce, efektivnější se mu zdají alternativní způsoby pomoci. Po těchto událostech a zkušenostech se Karlův vztah k rodičům **proměnil** a dál jej popisuje jako ideální.

Tab. 2: *Témata vzešlá z analýzy (období dětství a dospívání)*

Kódy	Kategorie a témata
úplná rodina, harmonické vztahy, bezpečná základna, silné zázemí fyziologický porod bez komplikací	POZITIVNÍ FAKTORY
ideál, harmonie péče, láska, porozumění, citlivost, bezpečí, napojení, pomoc, podpora uspokojování potřeb, uklidnění	BEZPEČNÝ VZTAH S MATKOU
vzor, respekt, parťák, charakter, porozumění, láska, dobrý silný vztah, shoda, podpora, stabilita, napojení, inspirace	OTEC JAKO PARTÁK A VZOR
Horečky, EEG nálezy, epilepsie, borelióza, mononukleóza, nízká imunita, chřipky, nemocnice, úraz, otřes mozku, panická porucha (od 16 let), citlivost na světlo, zvuky (od batolete), „citlivost mozku“, poruchy vnímání	NEMOCNOST V DĚTSTVÍ PSYCHICKÉ OBTÍŽE V DOSPÍVÁNÍ HYPERSENZITIVITA
strach o zdraví	HYPERPROTEKTIVITA MATKY
separační úzkost, osamostatňování	ADAPTACE NA ODLOUČENÍ
fyzické napadení (16 let), smrt kamaráda (17 let)	TRAUMATICKÁ ZKUŠENOST V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ
konflikty, vzdor, puberta, problémy, ochladnutí vztahu k rodičům, rebelie, „návrat ztraceného syna“	ZMĚNA VZTAHU

5.1.2 Subjektivní vnímání HSP – „Kamarád i nepřítel“

Karlovu vysokou citlivost odhalila v **útlém dětství** jeho matka a zároveň byl v dětství diagnostikován neurologem prostřednictvím EEG, jehož výsledek byl interpretován jako vysoká citlivost nervové soustavy: „*Vnímám jsem to vod malička, především že jsem mívával halucinace přes noc, tam to bylo znát hodně, že když jsem měl nějaký nekomfort nebo když jsem měl horečku, když jsem byl nemocnej.*“ Na jiném místě: „*dověděl jsem se o tom od*

maminky, po tom, co mě vzala na EEG, tam mi to od malička prostě udělali a tam se objevila ta citlivost vysoká.“ Vysokou citlivost dává v průběhu dětství do souvislosti **se stavy spojenými s nemocí a s celkovou citlivostí na světlo, hluk:** vim, že tehdy už říkali, že diskotéky a takové věci, tak to že pro mě není a nikdy nebude, měl sem febrilní křeče, když jsem byl malinkej, což předchází epilepsii, pokud jsem to správně pochopil a vlastně tam malinký podezření i možná bylo“. Karel dlouho svou citlivost nepovažoval za nic neobvyklého, dnes však svou každodenní zkušenost považuje v mnoha ohledech za **odlišnou od normy:** „Je to nějaká věc, která je se mnou už životně spjatá, řek bych, že to je takovej muj kamarád i nepřítel trošku v určitých věcech a pocituju to na sobě vlastně jakoby v porovnáním s mym okolím s mejma kamarádama“. **Z hlediska času** usuzuje, že se jeho vysoká citlivost nejvýrazněji projevovala v období dospívání, kdy trpěl panickou poruchou. Do té doby ji příliš nevnímal: „ani ne, uplně sem to nějak nevnímal, nějak se na to nesusouředit, protože to se mi ta hypersenzitivita ani tolik neukazovala, to přišlo až po tom 16. roku, mamka mi to říkala, ale já sem si myslel, že ty situace, že to prostě takhle má každěj, že to nejsem jenom já.“ V období dospívání se mu **těžko odlišuje**, které projevy lze přisoudit psychickým potížím a které vysoké citlivosti, zvažuje i **možnost vzájemného ovlivnění:** „Tak potom nejvíc jsem to začal pocítovat kolem toho 16. roku po tom úrazu mozku, když jsem prostě mi tam naskočily do toho panický ataky a všelijaký strachy a měl sem hroznej bordel ve všem a tam se to nějak promíchalo prostě ty věci a mám to popojený nedokážu uplně říct, že tohle je vysoká citlivost a tohle panika, tam si podaly ty dvě věci jako ruce a daly mi co proto.“ V každodenním životě na vysokou citlivost usuzuje především **ze stavů zahlcenosti podněty** různého charakteru. Vnímá, že **je lekavější** než jeho vrstevníci: „Já teď dám příklad třeba my vždycky s klukama hrajeme airsoft, prostě hrajem si na vojáčky a kdy vlastně tam bouchaj všelijaký petardy a granáty a vlastně když tam deme s klukama tou chodbou tak prostě všichni jdou a prostě malinko nadskočej, ale moje reakce v tu chvíli by byla, že bych fakt hodně zakřičel.“ Domnívá se, že jde také o **citlivost vůči emočním podnětům, intuice, schopnost empatie a potřebě zpětně rekapitulovat každodenní prožívání:** „V běžným každodenním životě určitě trpím na nějakou tu přehlčenost, to je prostě moje každodenní věc“ ... „když je prostě těch podnětů hodně, tak sem takovej prostě přeplněnej, mám takový prostě přehlčený přemejšlení a zvláštní přemejšlení, nevím jak to mám nazvat uplně ... no, je to takový, že se mi prostě honí tolik věcí, že si mezi nima nedokážu najít tu cestu, že si nedokážu najít prostě tu jednu věc, nad kterou bych rád třeba přemejšlel, ale spíš se to tam prostě nějak pere všechno.“ Na jiném místě: „vnímám silně prostě určitý aspekty v životě, dokážu se nacistit třeba na druhý, vžít se do určitý situace jinak, než to dělaj

vostatní a tím pádem taky trochu čist jako mezi řádky, nebo jak bych to řek, vidět v určitých věcech i věci, který tam ostatní neviděj tolik.“ Na jiném místě: „...většinu situaci si i procházím zpětně v hlavě a pak až je vlastně jako považuju za uzavřený teprve“. Karel téma vysoké citlivosti se svým okolím **příliš nesdílí**, důležité je to pro něj v situacích, kdy je přehlcený a **potřebuje, aby druzí respektovali jeho potřebu odpočinku**: *„Sdílím to asi jenom s mamkou a pak mám pár takových privilegovaných přátel, kterejm řeknu něco, ale taky ne úplně do podrobnosti tyhlety konkrétní věci, to si myslím, že většina lidí ani neví, ale mluvím třeba o té přehlcenosti, že věděj že mám určitou míru a že prostě přes to nejede vlak, že jakmile dosáhnu toho svého maxima tak potřebuju trošku klid a respektujou to a nevalej do mě.“* Během rozhovoru narážíme na **téma stigmatu**, které se pojí s vnímáním citlivosti u mužů: *„teda snažím, já to mám v sobě hodně sebedisciplinovaný, abych moc nešlel, abych nebyl úplně uřvaná bába, abych prostě byl trochu i ten chlap.“* Jeho hlavní zvládací strategií je budování si určité **odolnosti a překonávání se**, ale i **respekt vůči vlastnímu nastavení a akceptace**. Pomáhá mu také **spiritualita** a budování vlastní **hodnotové orientace, dobré zakotvení v rodině, žití v přítomnosti**: *„tak nějaká moje duchovní cesta, moje hodnoty, na kterých sem se snažil fakt dlouho pracovat a budovat si je, to je pro mě taková prostě skála, po který furt lezu a je to pro mě taková jako kotva, plus samozřejmě jako první pomoc byla ta rodina, ale já prostě jak sem i takovej bojovnej, tak si myslím že ten strach tam prostě je a tak si to dělám prostě sám, uklidnění, uzavřít si ty věci, potom asi materiální svět, soustředit se na ty věci, který sou vokolo a nějak se v tom moc jako nebabrat, chytit se nějaký ty flow a snažit se žít v tom přítomným okamžiku.“*

Tab. 3: *Témata vzešlá z analýzy (HSP)*

Kódy	Kategorie a témata
vysoká citlivost, citlivost mozku, danost, stigma, „kamarád i nepřítel“	DEFINICE HSP
porovnávání s ostatními, gender (uřvaná bába), dospívání	ODLIŠNOST
v nemoci (při horečce, při panické atace), každodenní život, sensorická citlivost, emocionální citlivost, lekavost, potřeba rekapitulovat prožitky, zahlcenost podněty, ostražitost	PROJEVY HSP
EEG nález, lékař, dětství	PŘÍČINY HSP

zvuky, světlo	SENZORICKÁ CITLIVOST
empatie, intuice, čtení mezi řádky, schopnost řešit konflikty, vhléd do situací, autenticita, kongruence	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
intenzita a množství podnětů, ruminace	ZAHLCENÍ
akceptace, budování odolnosti, sebedisciplína, překonávání, rekapitulace prožitků, spiritualita, prioritizace hodnot, žítí v přítomnosti, odpočinek	ZVLÁDACÍ STRATEGIE

5.2 EMIL

Emil (40 let) pochází z malé vesnice, vyrostl v **úplné rodině** společně se sestrou. Aktuálně **žije sám, je svobodný, bezdětný.**

5.2.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Emil své dětství **do pěti let popisuje jako normální**, ale zároveň vyjadřuje určitou **pochybnost**, vnímá, že jako malé dítě neměl možnost srovnání: *“hm, to mi přišlo vlastně asi všechno jako tak nějak, jestli můžu použít to slovo, normální, jenomže tenkrát člověk neměl žádný vzor nebo jak to poměřovat s něčím, takže mi to přišlo jako tak, jak to bejvá, když bych třeba řekl do pěti let, jestli se ptáš na tu dobu“.* **Matku** vnímá jako **citlivou, pečující, zábavnou a spravedlivou, někdy úzkostlivou**: *„takovej ten klasickej mazlivej vztah, uměla dát najevo svoje city“.* Z vyprávění lze usuzovat na určitou **podmínečnost a ambivalenci** obou rodičů ve vztahování se k němu: *„protože s ní někdy bejvala sranda, no, že se s ní dalo občas hrát, když měla čas a náladu, pravděpodobně si s náma hrála občas i když neměla náladu, ale tak věděla, že prostě potřebovala děti zabavit“.* **Vztah s otcem** je poznamenán jeho **náladovou, výbušnou povahou a nepřiměřeným trestajícím chováním**: *„protože podle jeho nálady se odvíjela situace a rozhodně myslím, že to byla i nějaká antická škola, kdy míra provinění neodpovídala míře následků, jo že, respektive nebylo jasné, odkud přiletí facka a za jakých okolností“.* Lásku a starostlivost otec dával najevo **někdy a spíše zprostředkovaně**: *„někdy nějakým vysněným dárkem, kterej přivez, vim, že když mi byli 4 roky, byli na dovolený někde v Maďarsku nebo Bulharsku a přivez mi pušku, která vypadala jak Vinetuova, tak třeba to“.* Při popisu charakterových vlastností obou rodičů hraje **významnou roli téma spravedlnosti**, které Emil zdůrazňuje také

v souvislosti se svou vysokou citlivostí. Matku vnímá jako spravedlivou: „protože měla tu míru toho co je správný a co je špatný hodně jasně danou“, otce nikoli. Bližší vztah měl od dětství k matce, což přetrvává dodnes. Významnou emoci ve vztahu s oběma rodiči je **strach**. Emil popisuje situace z dětství, ve kterých pro něho byl **otec hrozbou**: „no, protože někdy vzbuzoval hrůzu a samozřejmě zbytečně, protože si potřeboval udržet komfortní zónu nějakým způsobem, neuměl na to všechno reagovat, táta v nás vzbuzoval strach.“. **Matka** se o něj a sestru v dětství **hodně bála**, čímž vysvětluje svůj vlastní postoj ke strachu: „nó, když se vo tebe někdo furt bojí, tak ve finále ty se taky začneš bát“. V **situacích rozrušení** reagoval pláčem, dokázal se uklidnit, reakce rodičů popisuje jako **ambivalentní, ale převažovala péče**: „asi jako dítě jsem brečel pravděpodobně, nebejval sem takovej jako rozrušenej, že bych jako byl roztěkanej nebo že bych se nemohl uklidnit a jak kdy no, někdy jsem byl utěšenej, někdy se zdálo že to je prostě přecitlivělost, tak za to člověk dostal vynadáno, když jsem byl nemocnej, tak tam většinou byla péče“. Na explicitní situace odmítnutí si nevzpomíná, ale v tomto kontextu hovoří o **reakci stažení se do sebe**: „já vlastně nějak nevím tady to, myslím, že spíš sem nebyl nějak schopnej na to reagovat a spíš se stáhnul do sebe“. Na **první odloučení** si vzpomíná **ve čtyřech letech, šlo o pobyt v lázních**, kvůli častým respiračním onemocněním, trvalo měsíc. Složitější vztah s rodiči popisuje v **období puberty a dospívání**: „no určitě, přes takový to období mezi 12.-20. rokem taková ta týnejdžrovská povrchnost nebo opovrhování jejich hodnotama, nejvíc asi táty, přes občasnou nenávisť, ne vždycky spravedlivou, to určitě až po skoro nulovej kontakt s tátou.“. Emil neuvádí žádnou traumatizující ztrátu. V jeho životě mu byli vzorem strýcové a starší bratranec. V současnosti popisuje vztah s rodiči takto: „s mámou asi dobrej, nebo určitě dobrej, s tátou takovej dejme tomu opatrnějc dobrej, rozhodně se tam nemá stát nějaká katastrofa, ale vim, že to je hodně v mejch rukách, dokud já to nepřipustim“.

Tab. 4: Témata vzešlá z analýzy (období dětství a dospívání)

Kódy	Kategorie a témata
pochybnost, norma	KVALITA RODINNÝCH VZTAHŮ
nestabilita, úzkostnost matky, náladovost rodičů, když je čas a nálada	PODMÍNEČNOST PÉČE A LÁSKY
výbušnost, náladovost/starostlivost, láska	NEVYZPYTATELNOST OTCE
poctivost matky, nespravedlivý otec	NE/SPRAVEDLNOST

bezpečí/strach, láska/krutost, nevypočitatelnost, péče/odmítnutí	AMBIVALENCE
„antická škola“, nepřiměřené trestání, hrůza, úzkostná matka	STRACH JAKO VÝZNANÁ EMOCE AUTORITATIVNÍ VÝCHOVA
situace rozrušení	CITLIVOST V DĚTSTVÍ JAKO DŮVOD K ODMÍTNUTÍ

5.2.2 Subjektivní vnímání HSP – „Síla na zázraky“

Emil se o vysoké citlivosti dozvěděl **z rozhlasového vysílání**, následně si vyplnil **dotazník** a z výsledku a informací, které se o HSP dozvěděl, usoudil, že patří mezi vysoce citlivé: „*Hm no takhle pojmenovaný, že to je vlastně nějaký termín až od Aleny Wehle, že o tom mluvila na českém rozhlase někdy na podzim a nějak jsem si o tom čet a vyplnil nějaký dotazník zveřejněný někde na jejich stránkách a pak sem našel tu fejsbukovou stránku*“. Na jiném místě „*hm, no kromě toho dotazníku, kde to nebylo, jakože by to bylo na 100 bodů, jakože jo, ale s převahou dejme tomu víc než padesát procent sem si říkal, že tak jako jo, nějakým způsobem to takhle mám*“. Vysokou citlivost vymezuje podle zkušenosti, kdy mu některé **podněty způsobují diskomfort, protože je vnímá intenzivněji a dřív než ostatní**: „*Že je člověk víc citlivej, že má nastavenej víc práh kdy už to člověku může bejt nepříjemný, nebo vnímá to, co normálním lidem nevadí, když teda dáme, že normální jsou miň citlivý, tak dřív mu dojde, že se něco děje, že je něco špatně, nebo dřív mu začne bejt zima, dřív začne bejt nervózní, protože se okolo něho lidi hádaj, nebo může bejt přecitlivělej na dotyky, na cokoli ostatního*“. Zároveň popisuje **stavy zahlcení**, když je podnětů příliš: „*a když toho je hodně, tak jsem vlastně, mám ty receptory úplně všechny nastavený úplně na max a začínám bejt unavenej*“. Vysokou citlivost vnímá u sebe také **v pozitivním kontextu**, dokáže **řešit složité problémy**: „*...a pak najednou má člověk zase energii, je prostě zase veselej, může řešit složité problémy*“, **všimá si detailů**, **popisuje vnímavost vůči estetickým podnětům**, dále dává vysokou citlivost do souvislosti **s hodnotami**, které zastává, **spravedlností** a **s příběhy**, ve kterých je **spravedlnost** důležitým prvkem: „*docházím k tomu, že doporučdy jsem hodně citlivej, ale i vnímavej k hezkej věcem, já když sem třeba začal meditoval, když sem se to naučil, tak sem měl pocit, že všichni lidi trošku zářej, protože sem přestal bejt tak unavenej, já nevím jestli aura, nebo jako člověk když není unavenej, tak se dokáže zaměřit na detaily a najednou vidí, že jo prostě tady jsou ty vlasy,*

nebo třeba na boku hezký chmýří a nebo něco a listy na stromech najednou jak kdyby trošičku vlhký, jak kdyby byly, protože jsou nablejskaný a třeba vobčas mě hm...nejenom ve filmech, i v muzice a v literatuře, ve všem kde vlastně přijímáš nějaký příběhy mě až tak na hranu slz dojme nějaký ...hm... třeba absolutní spravedlnost.“ Na jiném místě: „...tak to je prostě takový to jakoby pojmenovaný správně“. Identifikace sebe jako vysoce citlivé osoby se promítá také **do minulosti**, opět se objevuje téma **spravedlnosti**, které pro něj bylo důležité i v dětském věku, vyjadřuje určitou lítost nad tím, že kdyby svou citlivost uměl **dřív pojmenovat**, v některých situacích by mu to pomohlo. Nemožnost pojmenování toho, co prožívá, zpětně hodnotí jako **omezení**: „asi vodjakživa, třeba v dětství že se jako člověk dřív rozbřečel, když se jako něco dělo, nebo i třeba na hraně nějaký rvačky, nebo nevím ve škole nějaká nespravedlnost v mejch očích, a tak to určitě v tý době, no už takhlenc, ale zároveň člověk měl potom spoustu vztahů a nejenom partnerskejš a připadal si, že to já jsem ten, kdo to má v hlavě srovnaný, že ostatní nevnímaj, ale nebyl sem to schopnej říct, pojmenovat, což by často tu situaci vyřešilo, zvlášť když to člověk udělá včas, takže ve finále mě to provázelo celej život a dost omezovalo“. Připouští také roli naučených vzorců chování: „já jsem si skoro jistej, že nejsem rozhodně ten typ kterejš by dostal dar od boha jen tak a byl teda něco víc, aha, já jsem ten citlivejš, vostatní by mi měli jakoby udržovat tu moji komfortní zónu a nechovat se tak, jak se chovaj, protože je to prostě na základě mejch zvyků, který sou nějakym způsobem naučený, že se nějakym způsobem reaguje, samozřejmě to bysme se dostali ke vzorcům chování vod rodičů“. Poznání konceptu vysoké citlivosti a identifikace sebe jako HSP popisuje jako **důležitý milník v životě**. Díky **změně náhledu na sebe** a **akceptaci** některých aspektů své osobnosti uviděl prostor k práci na sobě. Dokázal také odlišit **výhody a nevýhody**, které vysoká citlivost dle jeho názoru přináší a lépe **využít to pozitivní**. „Je to vlastně takovej jako zajímavěj odrazovej můstek pro uvažování o sobě, já čím dál tím víc docházím k tomu, že se na tom dá hodně pracovat což je super, dejme tomu zpracovat ty negativní prvky toho a užívat si to, co k něčemu je. Protože když se nenecháš zničit v normálním procesu, tak najednou máš sílu na zázraky“. Proměnil se také postoj k situacím, které mu v životě způsobovaly diskomfort, získal nad nimi určitý **nadhled**: „skoro by člověk řek, že podobně, ale ono to není pravda no, protože ty když pro ten stav neznáš slovo, huř se s tím pracuje á ..ale věděl jsem, že mě to a to to a to rozčiluje a že mi to vadí, s něčim se dá hnout, s něčim ne , ale bylo takovejch jako detailů, který nejsou samo o sobě horory vlastně hodně v různých aspektech života a samozřejmě pak už ty drobnosti vypadaly hrozně, že by člověk prostě nejradši se všim seknul, já sem dvakrát do tejdne rozvažoval smlouvu v hlavě“. Do jeho uvažování se také promítá **problematika genderu**

a stigmatizace citlivosti u mužů: „*hm, asi jsem společensky naučenej, že chlapi nedávaj city najevo v tom smyslu jo, což ode mě není vůbec jako fěr to takhle vnímat, ale je to tak, no.*“ Což možná ovlivňuje i to, že nemá potřebu svou vysokou citlivost sdílet se svým okolím: „*Ani ne, nemám zas takovou potřebu o tom s někým mluvit, možná se svým nejlepším kamarádem, jedním dvěma klidně, ale nemám potřebu takovou jako toho ventilu to říkat, prostě tohle se děje, a takle, oni už mě stejně znaj, ale neměl bych problém vo tom vyprávět, ale zároveň nemám tu potřebu*“. Emil využívá **celou řadu zvládacích strategií**, které mu pomáhají, zdůrazňuje **posilování vlastní odolnosti**: „*Hm jako obecně brát ten život jako hromadu srandovních věcí bez znevažování vážnejch situací a dejme tomu trochu sportu, že člověk si je vědomej svého těla, že se má jako v sobě vo co vopřít, otužování je super, dech wima hofa je taky fajn, tak to jsou dobrý věci, já si myslím, že otužování je takovej, že je to taková univerzální berlička.*

Tab. 5: Témata vzešlá z analýzy (HSP)

Kódy	Kategorie a témata
diskomfort při vnímání podnětů, přecitlivělost, receptory na max, síla na základy, omezení	DEFINICE HSP
porovnávání s ostatními, gender, kluci nebrečí, norma	ODLIŠNOST
intenzita vnímání, práh citlivosti (dřív), emocionální citlivost, sensorická citlivost, estetická citlivost, únava při přehlcení, schopnost řešit problémy,	PROJEVY HSP
teplota, dotyky	SENZORICKÁ CITLIVOST
zaznamenání ohrožení, ostražitost, síla hodnot v příběhu, absolutní spravedlnost, správně, konflikty	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
hudba, literatura, krása, detaily, filmy	ESTETICKÁ CITLIVOST
množství a intenzita podnětů, únava, diskomfort, stres	STAVY ZAHLCENÍ
pojmenování HSP, odrazovej můstek, důležitý zlom, přehodnocení citlivosti, normalizace, sebepřijetí, porozumění	ZMĚNA NÁHLEDU

akceptace, humor, nadhled, budování odolnosti, otužování, prioritizace hodnot, žítí v přítomnosti, odpočinek	ZVLÁDACÍ STRATEGIE
--	--------------------

5.3 JAN

Jan (43 let) vyrostl v **úplné rodině**. Společně s rodiči a nevlastním bratrem žili v bytě ve větším městě. Aktuálně žije sám, **je svobodný, z předchozích vztahů má 2 děti**.

5.3.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Jeho první vzpomínky na dětství jsou spíše **pozitivní**. Dětství popisuje jako **šťastné**. **Vztah s matkou** vnímá jako dobrý, nicméně z hlediska naplňování některých potřeb jej popisuje jako **deficitní a nevyvážený**: „*No já mám hezký vzpomínky na úplně raný dětství, nemám žádný, že bych nějak trpěl, takže mám vzpomínku, jak otec mi vyřezává lodičku ze dřeva, no jinak jako je zajímavý, že já si nepamatuju, já jsem jako hodně byl a jsem haptickej a možná, že tam jsem cejtil jako nějaký ten deficit vod tý mámy*“. V dětství pocíval velkou závislost na matce a **obavy ze ztráty vztahu**: „*no tak na ni jsem byl určitě fixovanej hodně, takže to je spojený s celým mym dětstvím, nechceš naštvat svoji mámu, protože tam máš k ní silný city, takže je to důležitěj vztah z tohodle hlediska*“. Jan považuje své nejranější vzpomínky za netraumatické (kromě předčasného narození, které si nepamatuje): „*No nemám nějaký traumatický, nepamatuju si určitě nic tak jako, neměl jsem tam ani žádný vážný vonemocnění, takže já jsem kromě tady toho, a to si samozřejmě nepamatuju, žejo, první dny života, první měsíc to si vůbec nepamatuju, tak potom nemám nic takovýho, že bych měl pocit, že tam je nějaký traumatický něco, ale říkam, spíš mám pocit že mi tam něco chybí*“. **Vztah s otcem** vnímá jako **komplikovaný**, vzhledem k tomu, že jeho i bratra od dětství **tvrdě fyzicky trestal**. Jeho prožívání vůči otci je aktuálně dynamicky ovlivněno jeho **nedávným úmrtím** po dlouhodobé nemoci. On sám jako dítě nebyl vážněji nemocný. Z jeho vyprávění je možné ve vztahu s rodiči vysledovat jistou **podmínečnost**. Většinu pozdějších vzpomínek a situací s rodiči zasazuje do období, kdy spolu vedli spory a procházeli různými nedorozuměními, které vycházeli z **autoritativního rodičovského stylu** vyžadujícího úctu: „*tak protože ona má pocit, že mi může říct jako tohleto právě třeba: moc prožíváš, anebo nebuď takovej, ale já, když řeknu jaká je, tak mi dává najevo, že já bych vlastně jako neměl nic říkat, nemám co říkat, ale vona mně může říkat co jí napadne tak to je nerovnovážený*“.

Vztahy s rodiči považuje za zásadní a formující, jsou však dlouhodobě poznamenané určitou **necitlivostí a odmítáním**. **Fyzické tresty** od otce v něm vzbuzovaly **strach** a tolerance otcova chování matkou zůstává **křivdou**. Tyto negativní zkušenosti mají vliv na jeho chování a prožívání dodnes „no tak mě bil, což si nesu, jako a ten vztek v sobě mám a člověk je potom agresivní, takže já si to v sobě uvědomuju prostě, že se to potom vlastně s člověkem táhne ta agrese, protože máš sklon potom, i ty vztahy jsou potom takový uřvaný, takže jako samozřejmě já bych řek hezky, že je temperamentní, žejo, ale von prostě byl cholerickej, ale já třeba jsem svoje děti nikdy nebil a nebudu bít jo, to třeba vim a to von dělal a to bylo srabácký prostě“. Necitlivost spatřuje také v reakcích matky na trestající chování otce: „páskem a v afektu, takže ano hodně, já si to nesu, moje máma to vždycky právě, jak je její tendence, ta to vždycky bagatelizovala, a to tak dělaly ty rodiče, takže já jsem vždycky říkal, že to tak prostě není a vona tomu byla svědkem, vona mě nebila, ale vona nechala ho spousta věcí dělat, prostě byla jako hodně submisivní“. V **situacích rozrušení** si vybavuje reakci **odmítnutí**, rodiče **devalvovali** jeho prožívání: „kousal jsem si nehty a brečel jsem třeba, no brečel jsem, normální reakce dětská, takže pláč, normálně jsem plakal a oni právě vedli takový ty řeči, že jako kluk, kluci nebrečej, nebo ne tolik, to jó, ale já jsem to nikdy nepovažoval teda za něco špatnýho, nemyslim si, že by mě úplně utěšovali no“. **První odloučení** se odehrálo **hned po narození**, protože se **narodil předčasně**. První měsíc života strávil v inkubátoru, v **úplné nepřítomnosti matky**: „no vim o tom, co mi říkala máma, že měsíc mě neviděla a pak vim, že mě nekojila, ale takhle to měly asi všechny ty děti, takže měsíc na začátku“. Později si vybavuje vzpomínky na odloučení, kdy se jako dítě cítil hodně sám. **Pocity osamění a odmítnutí** nedává do souvislosti s vysokou citlivostí, význam těchto zkušeností spíše bagatelizuje: „no ale já zase jako nevím, jestli mě zase někde hrozně vopouštěli, to zase ne, no třeba vodmítali samozřejmě některý moje reakce a stavy, jo to dělali taky, to si pamatuju, že dělala ještě moje ex partnerka, že zavírala naši dceru a běž se uklidnit, zavřela ji do pokoje, tak to myslim, že dělali taky jako jo, což myslim, že taky není správný, jo, ale zase neberu to nějak, já když si беру, jestli mi rodiče něco dali nebo vzali, tak mi spíš dali, než vzali, nepovažuju to, že by mi zničili život a že bych kvůli tomu byl přecitlivělej“. V osmi letech pak Jan čelil **náhlé ztrátě bratra**, který po dosažení plnoletosti odešel nečekaně ze dne na den z domu. Bratrův odchod byl dlouhou dobu **rodinným tabu**: „To mě hodně dlouho mrzelo ten vodchod mého bráchy, bral jsem to jako křivdu, že mi rodiče nic neřekli, ale voni nebyli prostě schopný o tom mluvit, to jako je pravda, že jsem prožíval těžce a voni o tom, musel jsem se na to jako ptát a pak mi to řekli místo aby to,

brácha mi to taky neřekl, takže tohle jsem bral jako docela velkou křivdu, ale když to řeknu mojí matce, tak ona zase řekne, že přeháním a tak dále tak“.

Tab. 6: *Témata vzešlá z analýzy (období dětství a dospívání)*

Kódy	Kategorie a témata
Deficit, dotek, fyzická blízkost matky	NENAPLNĚNÁ POTŘEBA
předčasné narození, odloučení od matky	RIZIKOVÝ FAKTOR, PŘÍČINA
obava o ztrátu vztahu s matkou, podmíněčnost, fixace, přizpůsobení	STRACH ZE ZTRÁTY
bití, trestání, přísnost	KRUTÝ OTEC
křivda, tolerance násilí	SUBMISIVNÍ MATKA
vyžadování úcty, poslušnost	AUTORITATIVNÍ RODIČOVSKÝ STYL
bezpečí/strach; láska/krutost; péče/odmítnutí	AMBIVALENCE
opuštění bratrem (v 8 letech), tabu, osamění, smrt otce v nedávné době	TRAUMATICKÁ ZKUŠENOST
ze ztráty, z opuštění, z otce, z odmítnutí	STRACH JAKO VÝZNANÁ EMOCE
situace rozrušení, devalvace prožívání	CITLIVOST V DĚTSTVÍ JAKO DŮVOD K ODMÍTNUTÍ

5.3.2 Subjektivní vnímání HSP – „Víc prožívám“

Jan se více o vysoké citlivosti v pojetí Aronové dozvěděl relativně nedávno, ale již před tím měl **od svého okolí** zpětnou vazbu, že je v **porovnání s ostatními** citlivější: „*Z mého okolí mi bylo říkáno, že jsem citlivej, nebo že věci moc prožívám, že sem nějak přecitlivělej, ale že bych si to nějak zařazoval, že to má dokonce nějakou škatulku, to jsem nevěděl, jenom periferně, když někde jsem si vo tom čet, tak jsem si říkal, že asi jo“.* Na jiném místě: „*reaguju trošku jinak než ty ostatní si myslim“.* Podle Jana jde o **celkovou citlivost nervové soustavy**, která se projevuje **ve vnímání a prožívání senzorických a emočních podnětů**, popisuje je **spíše v negativním kontextu**: „*No, za mě je s tím spojený, myslim si, že mám citlivější vnímání, co se týče smyslů, i co se týče vnímání třeba lidí, aspoň se mi to zdá, ale vono to má samozřejmě i spousta negativ je s tím spojených, jako jo, a i co se týče třeba*

smyslů no, jako třeba sluchu, a zároveň to je i nějaká přecitlivělost i vůči tomu, když se děje něco ne úplně veselého, tak to potom se mi zdá, že to víc prožívám třeba a prožívám věci, který možná někdo tak neprožívá". Na jiném místě: „...to znamená, že mám někdy pocit že vidím i ty stíny těch lidí a tím pádem mě to, protože často když člověk nahlídne do lidí, tak tam nenachází moc hezký věci žejo, no tak tohle". Někdy se cítí být **zahlcený podněty**: „je to na mě hrozně moc vjemů najednou a fakt v tu chvíli už je mi úplně nekomfortně a už chci vypadnout z té situace". Jako hlavní příčinu zvažuje **předčasné narození**: „No za mě je to větší citlivost asi celkově nervový soustavy, mi přijde, a nevím, jestli je to spojený právě s tím předčasným narozením, nebo aspoň to tak spojujou". Jan ve svém uvažování o tom, jak se jeho citlivost vyvíjela **z časového hlediska**, přiznává určitou **ambivalenci a pochybnosti**, vyšší citlivost u sebe vnímá, ale dříve svou odlišnost tolik necítil, někdy ho však u druhých překvapí jistá bezcitnost a menší potřeba empatie, což měl vždycky jinak: „To je právě těžký já sem si nemyslel, že já sem tím nějak vodlišnej jo, ale co se týče vnímání emocí třeba ostatních lidí, tak si toho daleko víc všímám než ostatní lidi, proto mě třeba i ta psychologie vlastně vždycky zajímala, protože vždycky mi to přišlo, že to je vo těch vztazích a takový věci, jo a vždycky mi přišlo že některý lidi sou takový jako bezcitný, že to nechápou, že nemaj tu takovou potřebu porozumění, pochopení takových věcí, který sem vždycky, jako vim, že v sobě mám a přijde mi, že některým lidem je to úplně jedno, možná to ale je jenom můj zase pocit, víš". Rodiče jeho citlivost v dětství spíše **nepřijímali a vyčítali** mu ji: „No tak vono tohleto už jako v dětství, tak jako rodiče chtěj, žejo, rodiče jsou ještě stará generace, to znamená, že říkali, že jsem nějakéj moc přecitlivělej, že si věci moc беру". Popisuje také **stigma citlivosti u mužů**, vůči kterému se vymezuje: „což samozřejmě tedka navopak jako myslím, že je jako fajn, že vlastně taková ta výchova, že kluci nebrečej, je úplně jako hloupá". Do jeho uvažování se někdy promítá srovnání vlastního prožívání s tématy, které sám spojuje více s **ženskou citlivostí**: „není to tak, že mě všechno rozpláče, ale jako dojmám se, jako dojmám se, ale spíš třeba u filmů a u muziky a nemyslím, mám třeba to mívaj, a to se ví, že ženský mívaj, mám třeba migrény, bolesti hlavy, to mívám a tyhle věci, ale to je třeba spojený zas s tím, že málo piju vody a tak". Pro vysokou citlivost nachází **uplatnění v některých profesích**: „myslím že to má vobory kdy se to uplatní, třeba určitě v nějakých těch uměleckých, ale myslím, že i v takový ty oblasti práce s lidma, takový ty psychosociální, no". Jana seznámení se s konstruktem vysoké citlivosti v pojetí Aronové **příliš neovlivnilo**, uvažuje takto: „No, pamatuju si, že nějaký jeden umělec, Jan Gemrot, tak ten to někde vlastně říkal, že ví, že to je a vlastně von na venek je naopak takovej jako drsnej a až se dává do nějakých jako brutálních spíš věcí. Takže to je úplně jinej ten sklon než tady ty ubrečený

skupiny, kde se všichni jenom litujou a tohleto, přečetl sem si jenom a teď v tom dotazníku, jakože se s tím ztotožňuju a nějakým způsobem to neberu jako něco, co bych měl řešit prostě to je nějaký jako označení, to je stejný, jako kdybych měl řešit, že sem levák, tak sem levák, je nás taky miň než praváků“. Na jiném místě: *„takže nepotřebuju úplně to, abych někde chodil a zjišťoval, co mám dělat, prostě člověku nezbejvá nic jinýho, než sám se sebou žít a i když se někdy moc prožívá, tak to nějak zvládat, žejo, rozumíš, do ordinace jako kvůli tomu nechodim“.* Mezi jeho hlavní **zvládací strategie patří** překonávání se, pobyt v přírodě a manuální činnosti: *„mám k tomu asi jinej přístup, možná, že jsem si spíš vybuodoval, že spíš jdu jako proti tomu nějak, takže nemám pocit, že se musím jako tak prožívat“.* Na jiném místě: *„no, takže hledám to v harmonii s přírodou, tam vidim úplně dokonalou harmonii, uklidňuje mě to, nebo se hrabat v hlině, nebo brousit vokna jako vlastně nějaká manuální činnost“.*

Tab.7: *Témata vzešlá z analýzy (HSP)*

Kódy	Kategorie a témata
přecitlivělost, celková citlivost nervové soustavy, větší všímavost	DEFINICE HSP
předčasné narození	PŘÍČINA HSP, RIZIKOVÝ FAKTOR
porovnávání s ostatními, reakce okolí, gender, kluci nebrečí, migrény, dětství	ODLIŠNOST
intenzita prožívání, senzoričká citlivost, emocionální citlivost, zahlcení	PROJEVY HSP
sluch	SENZORICKÁ CITLIVOST
negativní emoce, odhad na lidi (schopnost vidět stíny), potřeba porozumění, citlivost na bezcitnost druhých, zaměření na vztahy, empatie, autenticita, kongruence, filmy, hudba	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
množství a intenzita podnětů, stres	STAVY ZAHLCENÍ
nadhled, překonávání se, pobyt v přírodě, manuální činnost	ZVLÁDACÍ STRATEGIE
práce s lidmi	PROFESNÍ VYUŽITÍ

5.4 PETRA

Petra (20 let) vyrostla v **úplné rodině** společně se dvěma bratry. Aktuálně **žije sama, je svobodná, bezdětná.**

5.4.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Petřiny první vzpomínky jsou spojené s péčí o mladší sourozence a snahou zavděčit se, z jejího vyprávění je patrný výrazný emocionální odstup od rodičů. Zážitky si vybavuje spíše pozitivní, přesto se v dětství cítila od rodičů velmi vzdálená. Jako dítě rozvíjela fantazie o tom, že je adoptovaná: *“no, myslím si že celkově tam nebylo jako takový to pouto, co by mělo být mezi dítětem a tím rodičem, to jsem tak nějak vnímala vždycky a vim, že to taky souvisí jakoby s vysokou ciltivostí podle mě, že sem našla teď nějaký deníky, co sem si psala, když sem byla na prvním stupni, jako fakt v mladším věku a vim, že a to si i pamatuju, že sem si hrozně dlouho myslela že sem adoptovaná“*. Rodiče v dětství představovali vzor a vzory jsou v Petřině povídání významné téma: *„nejranější, hm, hodně si pamatuju, že jak jsem byla nejstarší, tak jsem musela být jako ten vzor a musela sem být s nima, s bráchama a hodně to tam jako tak trošku jakoby šéfovat, no to si hodně pamatuju. No a pak si hodně pamatuju různé výlety, zážitky právě spíš s těma bráchama, protože jsme vlastně byli v jednom pokoji dlouho, jako dohromady spolu, takže hodně s nima si pamatuju věci.“* Petra si z dětství vybavuje jistou odlišnost, kterou vnímala ve vzájemných vztazích v rodině v porovnání s vrstevníky. Spolužačky se podle ní mohly matkám více svěřovat s tím, co zrovna prožívaly. Vlastní vztah s matkou popisuje jako více povrchní *„Myslím si, že je tak jako postavenej jakoby na ne úplně závažnejch věcech, ale spíš tak jakože filmy, nebo jakože takový víc jako nějaký srandy, a spíš tak jako nevázně.“* Otce vnímá jako nekomunikativního nebo kritizujícího člověka spíše bez emocí. Dynamiku v čase ve vztahu k rodičům popisuje v kontextu jakési rezignace, kdy se jako dítě hodně snažila rodičům zavděčit, což teď vnímá spíše naopak: *„no, to si myslím, že teď poslední dobou jsou oba dva takhle snažící se než jakoby dřív, ale ironicky je to jakoby přesně v té době, kdy já sem si třeba řekla, že už potřebuju spíš sama být se sebou a nepotřebuju k tomu nějaký souhlasy, pochvaly a tak, takže spíš do té doby, co já sem se hrozně snažila, tak nic a vod té doby co jsem si začala žít tak jako svoje, tak vlastně to přišlo.“* **Odtážitost** se promítá i do situací rozrušení, kdy těmto stavům rodiče nevěnovali příliš pozornost: *„já jsem měla vždycky takový to jako špatný dýchání, že jsem se nemohla vůbec nadechnout, lapala jsem po tom dechu, byla jsem hned ubrečená, úplně voteklý voči, taková jako ze všeho jsem hrozně si dělala hlavu a hrozně jsem*

se všeho bála, že když neudělám tohle, tak nebudu tohle a jako hrozně se to všechno hned zamotalo na sebe“, na jiném místě: *„určitě z každého jako malinkýho škrábnutí jsem jako řvala, jak kdyby mi amputovali nohu a bylo to úplně nejhorší na světě, hodně jsem reagovala slzama a celkově takovým jako smutkem“*, na jiném místě: *„hm jako nic protože vlastně člověk se v té době jakoby naučí, že ten život prostě jde dál a máš jít dál a nebreč a v klidu a jde se dál.“* Vzpomínky na **první odloučení** má Petra spojené s cestami k babičce a dále se zážitky ze školky: *„jako přímo to odloučení si asi nepamatuju, co bylo první, jestli ve školce, nebo já jsem docela v brzkém věku už jezdila k babičce autobusem, že vlastně na autobus mě posadili rodiče a ona hned zase u autobusu si mě vyzvedla, a to už třeba ve 4 až 5, vim, že jsem jezdila, ale takže to byla furt jakoby rodina, takže to bylo jako takový jako asi první, ve školce, to vim a mám i fotky ze školky, kdy jsem byla ubřečená, nešťastná, to jsem úplně nesnášela, ale to bylo asi téma učielkama, byly takový jako chladný“*. **Osamocení a odmítnutí** Petra zažívala také v dětském kolektivu: *„myslim si, že takový ty jako maličkosti typu, že vám někdo nechce půjčit bábovičku na pískovišti, tak to jsem si třeba hrozně říkala jako proč by si se mnou nikdo nechtěl hrát, nebo proč by mi to jako nechtěl půjčit, že sem to jako nechápala, no většinou jsem jako někam vodběhla, že asi už v tom věku tam byla nějak ta potřeba bejt sama, nebo trošku jinde a nebo nic, prostě jsem se otočila a šla.“*

Tab. 8: *Témata vzešlá z analýzy (období dětství a dospívání)*

Kódy	Kategorie a témata
emocionální odstup matky, emocionální odstup otce, fantazie o adopci, absence pouta, povrchnost, nevážnost, nezájem	ABSENCE VZTAHU S RODIČI NENAPLNĚNÍ POTŘEB
usilování o pochvalu, péče o druhé, převzetí rodičovské odpovědnosti za sourozence, následování vzorů	SNAHA SE ZAVDĚČIT
porovnávání vztahů ostatních, přecitlivělost	ODLIŠNOST
situace rozrušení, obavy, pláč, dýchání, smutek, strach, ostražitost	INTENZITA PROŽÍVÁNÍ
nepozornost rodičů, neadekvátní reakce, devalvace prožívání	NEDOSTATEK POZORNOSTI ODMÍTNUTÍ CITLIVOSTI V DĚTSTVÍ
emoční zanedbávání, školka, osamocení	TRAUMATICKÁ ZKUŠENOST
obrana, ztráta zájmu, únik, odpojení	POSTUPNÁ REZIGNACE

5.4.2 Subjektivní vnímání HSP – „Úplně já“

Petra spojuje vysokou citlivost s **jinakostí**, kterou se vyznačovalo její chování a prožívání už od dětství (sebehodnocení). Později v období dospívání objevila knihu o vysoké citlivosti, **našla pro svou odlišnost pojmenování**: „*No já jsem jako vždycky věděla, že něco se mnou trošku je, ale jako, že jsem se dozvěděla, že to je přímo vysoká citlivost to bylo někdy, když mi bylo tak 16 třeba a narazila jsem na nějakou knížku od Portálu, jako která byla fakt taková kratoučká jenom, teňoučká a vysvětlovala to, jak kdyby úplně laikům ten pojem a hezky to tam bylo popsáno jako fakt laicky a já teď já jsem si to četla a vždycky jsem si říkala tyjo to jsem přesně já, podle jsem přesně já a úplně to jako na mě pasovalo*“. Vysoká citlivost je podle ní schopnost **více a intenzivněji (detailněji) vnímat podněty**, zejména **senzorické a emoční, fyzickou blízkost**: „*myslim si, že je to nějaká schopnost vnímat emoce a všechno okolo trošku víc než to vnímají ostatní a možná i trošku jinak a víc jako dopodrobna*“. Ze smyslových podnětů zdůrazňuje **zvuk, světlo, dotek**: „*třeba citlivost jako na hluk a světlo, hodně jako to světlo, nebo třeba jako hodně to prostředí supermarketů, nákupáků, kde je prostě hodně lidí, hluk, teď to světlo, teď někdo se vás tak jako vždycky dotkne, třeba nenápadně...jako že kolem vás projde hodně blízko, tak tohle mi hodně jako vadí*“. Příliš mnoho podnětů způsobuje **diskomfort**, který prožívá jako **zahlcení**. Domnívá se, že intenzita podnětů ostatním vadí také, ale u ní přejde k zahlcení, ze kterého se hůře vzpamatovává: „*ale oni jako když se utiší, tak mě to nestačí, protože mně už v tý hlavě prostě úplně jakoby zvoní, ale co jsem tak pochopila, tak oni prostě když už jakoby ztichnou tak oni už jsou jakoby v pohodě a jdou normálně dál, ale mně to v tý hlavě, jak kdyby zůstane a furt to slyším*“. Intenzitu **emočních prožitků** popisuje takto: „*třeba to si pamatuju, že nějakéj klučina ze školy mi jako začal říkat o svym rozchodu a my jsme se znali jenom tak jako malinko prostě z chodby a párkrát jsme se bavili, ale jako neměla jsem k němu žádnéj vztah a teď on mi začal popisovat ten svůj rozchod, jak je z toho v háji a já jsem pak nějak prostě ten večer celej nad tím přemýšlela a úplně jsem cítila, že je mi z toho hrozně smutno, přitom ten člověk mi byl úplně jedno, vůbec jsme se neměli nějakéj vztah bližší a říkala jsem si tyjo to jako není možný takhle*“. Citlivě reaguje také na **témata se silným negativním emočním obsahem**: „*třeba některý témata mi fakt jako vadily, já nevím, když jsme si třeba pouštěli film o zneužívání sexuálním dětmi, tak to jsem prostě jako nemohla vidět*“. Ve vysoké citlivosti spatřuje i **výhody**, uplatnění nachází v **profesní oblasti**: „*když nám dávali nějakou zpětnou vazbu nějaký hodnocení ty pracovníci tam, tak právě mi hrozně hezky napsali, že si jako najdu cestu tady k těm právě problematickým klientům a že pak jako o mě dlouho mluví a že*

třeba za ty dva tejdny se mi povedlo udělat něco víc, než co oni se snažili tři měsíce a takhle“. Už jako dítě vnímala, že je citlivější než ostatní, s citlivostí spojuje také určitou **ostražitost a opatrnost**, popisuje se jako **opatrné dítě**: „*tak to jsem si říkala, že jsem jako úplně já, ale jako že by mi to jako došlo, že fakt něco bude, tak to už jako bylo jako od malička, protože já jsem byla takové jako takový opatrný dítě, bych řekla, že třeba všichni tak jako naběhly na ten kolotoč a já už jsem si říklala, že se může stát todle, zraníš se, nebo todle, a byla jsem taková jako opatrná, taková jako fakt citlivoučká a všechno jsem hrozně prožívala, když se na mě trošku zvýšil hlas, tak já už jsem začala brečet a už jsem jako byla hrozně rozhozená ze všeho, takže jsem si to vždycky jako myslela jako že něco, ale nevěděla jsem, že to je jako vysoká citlivost, no a většinou se pro tady ty lidi říká, že jsou jako hysterický, žejo nebo že přeháněj...“* Informace o vysoké citlivosti jí umožnily svou citlivost více **pochopit a normalizovat**, což vnímá jako **úlevu**: „*no jako hodně, protože já jsem si před tím o sobě myslela, že jsem nějaká jakoby divná, tak to jsem si jako vždycky říkala že to je takový zvláštní, čím to bude no a pak jsem si to s tím spojila, že to vlastně s tím souvisí, že to je vlastně díky tomu a že to teda neobnáší jenom to špatný, protože do té doby jsem to vnímala spíš jenom jakoby to špatný, jakože skoro všechno se mě dotkne nebo dřív mě to rozbřečelo, přenášim si tady emoce někoho kdo mě vlastně nezajímá, ale vlastně trošku i v (obor) jsem začala vnímat že to má to dobrý, že vlastně jsem empatická, někdo si ke mně rychle najde cestu nebo já k němu, jako otevře se mi, začne se mnou mluvit vo něčem jako s kým o tom před tím nikdy jako nemluvil a takhle takže asi v tom mi to jako hodně změnilo ten pohled, že nejsem jako nějaká hysterka, ale že jako je to vlastně v pohodě“.* Po objevení vysoké citlivosti začala hledat cesty, **jak vysokou citlivost zvládat**: „*no tak u mě to je třeba tak, že když vstanu, už potřebuju mít jako v hlavě trošku naplánovaný, co mě čeká, abych se třeba na to mohla nějak připravit, tak když jdu do práce, tak vim, že tam potřebuju mít jako takový chvílinkový pauzy, protože tam je fakt velkej hluk, takže abych měla trošku čas na sebe malinkej, taky potřebuju si eště jako v té práci nebrat si jako třeba nějakou zpětnou vazbu, hodně si říct jako co si vezmu a co ne, a taky jsem se naučila, že jsem si dělala kurz mindfulness jako online nedávno, tak jsem se naučila si tam jako sednout po zavíračce a nechat si takový ty právě tady ty negativní kecy jako tam a jako vydýchat se a už jako odejít jakoby s čistou myslí, tak to třeba potřebuju.“* Na jiném místě: „*a večer zase si potřebuju nějak stanovit věci na další den a nějak si uzavřít ten den, abych měla jako klidný myšlenky, protože když to neudělám, tak se mi v hlavě třikrát projede celej den a úplně všechny detaily a všechno“.*

Tab.9: Témata vzešlá z analýzy (HSP)

Kódy	Kategorie a témata
schopnost, dar	DEFINICE HSP
něco se mnou je (dětství), sebehodnocení, citlivost, opatrný dítě, přehánění (okolí), identifikace HSP (dospívání),	ODLIŠNOST
intenzita vnímání a prožívání, emocionální citlivost, senzorická citlivost, zahlcení, vnímání detailů, hloubka, potřeba být sama, potřeba smysluplnosti, opatrnost, ostražitost, potřeba řádu	PROJEVY HSP
empatie, autenticita, kongruence, neverbalita, prožívání emocí druhých, hádky, trauma, agrese, filmy s negativním emocionálním obsahem	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
hluk, světlo, doteky	SENZORICKÁ CITLIVOST
množství a intenzita podnětů, zátěž, stres, znovuprožívání	STAVY ZAHLCENÍ
pojmenování HSP, nejsem divná, normalizace, porozumění, hledání výhod, využití v práci	ZMĚNA NÁHLEDU
pomáhající profese	PROFESNÍ VYUŽITÍ
plánování a příprava, pauzy, čas pro sebe, samota, mindfulness, vydýchání se	ZVLÁDACÍ STRATEGIE

5.5 MILENA

Milena (44 let) vyrostla ve městě, v úplné rodině společně se dvěma sourozenci, dnes **žije sama a je rozvedená, bezdětná.**

5.5.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Nejranější vzpomínky jsou významně ovlivněny **traumatem** v důsledku **předčasného narození**. Marie strávila **prvních pět měsíců života** v péči lékařů na oddělení pro novorozence: „*já sem v podstatě byla 5 měsíců úplně mimo svoji maminku žejo, takže to je*

úplně nepředstavitelná věc“. Na jiném místě: „myslim, že to trauma je obrovský a tenkrát se to vůbec neřešilo, kdyby tam aspoň v nějaké vzdálenosti jo, ale né třeba pořád, ale prostě tam je hrozně důležitý, aby to dítě vědělo, že tam máma prostě je“. Tato skutečnost zásadním způsobem ovlivnila celý rodinný systém a vztahy v něm. Rodiče se **velmi obávali** o Milenino zdraví, což se projevilo v **hyperprotektivním chování** matky ve formě nadměrné starostlivosti a péče. Oba rodiče byli ve výchově **velmi přísní**. Milena navíc popisuje, že oba rodiče byli **hodně kritičtí**, což dává do souvislosti s vlastní **nízkou sebehodnotou**: „hm asi nejstarší vzpomínky jsou spojený se strachem rodičů o mě, protože žejo, tím jak to probíhalo to narození, a i po tom, tak pořád se prostě o mě báli a tím, jak zároveň oni jsou oba velmi, velmi kritičtí, takže to byl prostě takovej ten systém zákazů, kdy musíš, nesmiš, tohle nedělej, tamhleto, a tam právě vznikl prostě ten pocit, že nejsem v pořádku, nejsem dost dobrá“. Předčasným narozením byl ovlivněn pochopitelně i Milenin vývoj, který provázely **zdravotní komplikace**. V souvislosti se zdravotní péčí popisuje několik **traumatických vzpomínek**: „měla sem problémy s usínáním mimo jiné kvůli tomu, že jsem vyslechla, protože žejo jsem chodila vlastně od malička k oční lékařce, protože už v šesti letech jsem začínala se šesti dioptriema, protože tenkrát to tak bylo a jsem ráda, že vůbec vidim, vzhledem k tomu, jak dlouho sem byla v inkubátoru a jednou jsem prostě vyslechla útržek rozhovoru, kdy vona vysvětlovala mojí mamince, že mám tak špatnou sítnici, že bych mohla oslepnout a já, vlastně to dítě to slyší žejo a přebrala jsem si to v hlavičce, že jo a takže sem se začla bát, že když usnu tak že se ráno probudim a nebudu vidět“. Převažujícími emocemi v dětství byl **strach o zdraví a pocity ohrožení, viny a nedostačivosti**. Téma předčasného narození a **odloučení od matky** zpracovala Milena takto: „já jsem se vlastně obviňovala z její smrti, protože to poslední co jsem jakoby viděla, to vnímání těch dětí samozřejmě je jakoby širší žejo, to není jenom to, co vidíte očima, tak já jsem prostě viděla, jak ona tam leží, má prostě nějaký kyslík a připadalo mi, že je mrtvá a to bylo to poslední vlastně, kdy sem a pak už nebyla, takže když potom poprvý za tři měsíce asi ji tam pustili, ona tam nosila mlíko, ale to si nepamatuju, ani nevím, jestli to dítě dokáže poznat, že to je vod tý mámy, možná mi ho ani nedávali, ale když pak vlastně poprvé ona tam přišla fyzicky, už to začlo jakoby být mnohem lepší“. **Matku** popisuje jako **obětavou, pečující, ustaranou, unavenou a zároveň kritickou**. Ve vyprávění se objevuje také téma **neadekvátního hodnocení potřeb** dítěte: „pamatuji si jí tak jako pořád pod určitým tlakem, aby všechno bylo včas, tak jak ona si představuje, takže né tak, jak my to vlastně potřebujeme, ale tak, jak ona si vlastně představuje, že by to pro nás bylo nejlepší“. Vztah s ní se musela naučit: „tím, že to přerušeni po tom narození bylo tak dlouhý, tak já jsem ten

vztah k tý mámě se ve svý podstatě jakoby učila znova a není to takový, jaký to běžně u dětí bejvá“. Otce líčí sice jako osobu, **poskytující bezpečí**, zároveň ale vždy vnímala jeho **odtažitost a kritičnost**. Významnou traumatickou zkušeností si Milena prošla ve škole, kde byla **šikanována spolužáky, se šikanou se potýkala i na vysoké škole a v pracovním kolektivu**. V situacích **rozrušení** popisuje převažující pocit **nepochopení, odmítnutí a devalvace**: „...neměla jsem třeba takový ty záchvaty vzteku, to bych si vůbec nedovolila, to by okamžitě (smích), to by nedopadlo dobře a takže to rozrušení, ten pláč, to si pamatuju, ten zoufalej pláč, ne ten vztekací, ale ten listostivej pláč. Neviděli to moc rádi, když tak jako uklidni se a nebreč a přestaň s tím a já jsem si většinou někam jako zalezla a tam jsem se teda vybrečela, já jsem měla takovýho velkýho plyšáka, plyšovýho tygra, takže jsem chodila brečet za tygrem.“ Kromě odloučení od matky hned po narození, popisuje Milena další **traumatické zkušenosti** spojené s lékařskou péčí. Rodiče za ní nemohli na návštěvy, v té souvislosti hovoří o stavech **disociace a adaptačních strategiích**, které jí pomáhaly situaci odloučení zvládnout: „pamatuju si, že tenkrát se tam nesmělo chodit na návštěvy, takže tam jako za tím sklem se jako objevili (nádech), ale to už sem si nějak jakoby snášela, přes takovej ten vnitřní svět, kterej sem si tam jakoby v tý době dávala jako tu obranu, jo že už sem byla sama se sebou a už sem to nevnímala, to nebylo ani zdaleka takový trauma, to už sem byla větší, to už jsem jako dokázala, já jsem byla totiž to čemu se jako říká rozumný dítě, já jsem velmi rychle převzala tu zodpovědnost, že vlastně ji musím mít sama za sebe“. Vzpomíná si také na situaci, kdy jí matka necitlivě **odmítla**, protože byla unavená, bolestivě ji odstrčila, což vedlo k pocitům na omdlení. S **nízkou sebehodnotou** je možné spojit také Mileninu pozdější zkušenost se **šikanou** ve škole a později i na pracovišti. Traumatické zkušenosti se Milena rozhodla zpracovávat alternativními metodami (regresní terapie, rodinné konstelace), což jí umožnilo získat náhled na chování rodičů. S matkou dnes o těchto tématech otevřeně komunikuje a vztah s oběma rodiči považuje za dobrý.

Tab. 10: Přehled témat vzešlých z analýzy (období dětství a dospívání)

Kódy	Kategorie a Témata
předčasné narození, extrémní nezralost, ohrožení života, absence matky, zdravotní komplikace, strach, komunikace lékařky, strach z oslepnutí, disociace, šikana	TRAUMA, RIZIKOVÝ FAKTOR
nadměrná starostlivost a péče, řád, systém zákazů	HYPERPROTEKTIVITA A PŘÍSNOST AUTORITATIVNÍ VÝCHOVA

nízká sebehodnota, zpomalený vývoj, nedostačivost, vina, situace rozrušení, zdravotní problémy	NEJSEM V POŘÁDKU
odmítnutí, neporozumění, necitlivost, nenaplněné potřeby	DEVALVACE EMOČNÍHO PROŽÍVÁNÍ
adaptace, rozumný dítě	PŘEVZETÍ ZODPOVĚDNOSTI

5.5.2 Subjektivní vnímání HSP – „Jiný vnímání světa“

Milena se o vysoké citlivosti dozvěděla až díky **FB stránkám** a **z knih**, usuzuje také na základě **sebehodnotícího dotazníku**: *„Já sem se o tom že se tomu takhle říká dozvěděla až díky FB stránkám a vlastně díky té skupině, kde sem si vlastně o tom přečetla, dělala sem si vlastně i ten test, jako měla jsem samozřejmě i před tím nějaký pocit, ale právě sem si říkala, že je to právě třeba tím předčasným narozením, nebo tak a pak sem zjistila, že je to dvacet procent lidí, kteří jsou na tom podobně, takže bylo to rozhodně pro mě hodně důležitý tu skupinu objevit a vůbec tu práci její, a i vůbec potom ty publikace.“* Podobně jako ostatní respondenti popisuje, že se svou citlivostí vždy **odlišovala od druhých**. Intenzivněji reaguje na **smyslové a emoční podněty**: *„hm, já bych skoro řekla že to je jiný vnímání světa, než asi má taková ta většina lidí a je to citlivost vlastně jak smyslová, tak i mentální“*. Vyšší senzoricke citlivost vnímá u **sluchových a čichových podnětů**: *„rozhodně ta citlivost na ten hluk je jako hodně výrazná i po tom na hm jakoby vůně, zápach.“* S vysokou citlivostí spojuje také subjektivně vnímaný **nižší práh bolesti**: *„Máme většinou, jak bych to řekla správně, nižší práh citlivosti na bolest, takže neznamena to třeba ani tak to, že bysme málo snesli, nebo já to tak myslím u sebe, ale že dřív tu bolest cítíme a je to třeba intenzivnější a třeba u mě je to tak třeba, že když je ta bolest prudká a silná a jakoby nečekaná, nečekaně silná, tak mě to může vést až jakoby k pocitu na omdlení, jakože ztrácím vědomí, ale je to jakoby o té síle, není to nějaká jako běžná věc“*. Během uvažování o příčinách vysoké citlivosti Milena uvádí **předčasné narození**: *„to je velmi důležitá otázka, narodila jsem se předčasně v 26. týdnu, tohle je věc, která se hodně opomíjí a je hrozně důležitá, ty předčasně narozený děti to maj prostě jinak, rozhodně to bude mít souvislost“*. Důležitý faktor je podle ní také **dědičnost**: *„a potom si myslím, že to je i jakoby něco, co jako je v té rodině tak jako ukrytý a já jsem si to dovolila projevít jako naplno, nebo spíš už jsem to jako nedokázala skrývat, protože já třeba mám velmi velké podezření, že teda můj bratr určitě je HSP... a mám podezření, že tatínek je ve skutečnosti HSP. Takže myslím si, že tam hraje taky vliv“*

trošku genetika, prostě je to tam“. Zmiňuje také citlivost na **neverbální složky komunikace**. **Tuto citlivost vymezuje spíše negativně** všímá si různých **inkongruencí, neautenticity**: „*Kolikrát si myslím, že HSP člověk se jako zamýšlí nad věcmi, který ostatní vůbec nenapadnou, že jako hodně třeba vnímá neverbální věci*“ Na jiném místě: „*...při jednání s lidma, tak já velmi dobře cítím, co je za těmi slovy, takže prostě vycítím, když ten člověk lže, když má strach, když říká něco jiného než to, co je vlastně u něj v tom nitru*“. Vysokou citlivost u sebe spojuje také s **kreativitou**: „*určitě ta kreativita je velká a vlastně i to vnímání si myslím, že mi hodně dává podněty, z kterých potom čerpám*“. Milena uvádí také v kontextu HSP citlivost na **paranormální jevy**: „*nevím jestli to tam zahrnete, ale já mám, měla jsem to jako dítě, ale v dospělosti se mi to vrátilo asi kolem pětadvacátýho roku, vlastně citlivost na to, čemu se říká paranormální jevy*“. Popisuje také **stavy zahlcenosti**, které jsou součástí běžného života: „*Tak jednak je tam ta citlivost nebo ta snadná přehlcenost v tom běžným životě, kdy je moc podnětů, moc toho hluku, moc lidí ...*“ Na jiném místě: „*Jsem rychlejší unavená a rychlejší přehlcená, kdy potřebuju opravdu jako zalít domu, do klidu a být třeba v tichu, být sama, abych zvládla prostě vstát druhý den a jít pracovat zase.*“ Určitou odlišnost prožívá i ve vztahu k **hodnotám**, cítí, že jí jiné vnímání světa život spíše komplikuje: „*takže to trošku komplikuje život ve společnosti, která je nastavená povrchně a jsme vlastně naučení žejo různě předstírat, takže tohle je taky taková věc, která napomáhá takovému jinému pocitu, jinému vnímání světa*“. **Před objevením konstruktů vysoké citlivosti v pojetí Aronové** vycházela z osobní zkušenosti, kdy často **prožívala pocity méněcennosti**, což vysvětluje **přísnou kritickou výchovou rodičů**: „*určitě protože ono já sem vůbec od malička bojovala s pocitem, že prostě nejsem dost dobrá, což přicházelo i z rodiny, z určitýho nastavení rodičů, kteří jsou hodně kritičtí, to prostě tak bylo. Ne, že by mi říkali třeba, že sem blázen, to ne, ale takový to shazování, takový to no ty s tím naděláš a ty furt máš nějaký problémy a ty furt to rozebíráš a ty furt něco jo takovymhle tím stylem*“ Objevení konstruktů vysoké citlivosti v pojetí Aronové jí umožnilo svou životní zkušenost interpretačně přerámovat, což vedlo k výrazné **změně v sebehodnocení a k normalizaci**: „*rozhodně ano, protože sem si o sobě přestala myslet v některých věcech, jakože nejsem úplně normální, i když dřív sem si to mohla omlouvat tím předčasným narozením, tak pořád sem v některých oblastech pořád měla pocit, že prostě nejsem normální, že jako ty lidi ten život prostě zvládaj a já to nezvládám, že je se mnou něco špatně, a díky tady tomu sem zjistila že to tak není, že to je vlastně v pořádku*“. O vysoké citlivosti mluví v okruhu svých přátel, což některé z nich **dovedlo k odhalení vlastní vysoké citlivosti**. Milena do budoucna zvažuje, zda by mohlo být přínosné o HSP mluvit otevřeně a **šířit o této problematice**

osvětlu: „*Hm, běžně ne, ale jako přátelům, s těma jsem o tom jako i mluvila vlastně, jak jsem na to přišla, tak s některýma jsem to né konzultovala, ale že jsem jim to vlastně sdělovala, že to vůbec existuje, protože velká část z nich je taky HSP, akorát to nevěděli, že se to nějak jmenuje. Takže díky tomu i pár už jich je ve skupině a pak jsme spolu mohli takhle otevřeně mluvit, ale jinak to běžně úplně neříkám zatím, ale do budoucna přemýšlím, že to trošku jako budu třeba prezentovat, když budu prezentovat svoji práci, protože ve finále si myslím, že až se to jako ještě víc třeba dostane do povědomí, tak to vlastně bych to vnímala jako určitý plus při určitých typech práce*“. Také využívá celou řadu **zvládacích strategií:** „*pomáhá mi rozhodně pobyt v přírodě, pomáhá mi právě to, že respektuju potřeby těla, odpočinek, spánek, a právě ten pobyt jakoby v tom klidu, i v tom tichu, nebo že si někam zalezu, takový to obnovení těch vnitřních sil, potom hudba, meditace, pohyb, kontakt se zvířatama.*“

Tab.II: *Témata vzešlá z analýzy (HSP)*

Kódy	Kategorie a témata
jiný vnímání světa	DEFINICE HSP
jiný vnímání světa, citlivost, normální život, HSP přátelé	ODLIŠNOST
emocionální citlivost, senzoričká citlivost, paranormální citlivost, zahlcení, potřeba být sama, opatrnost, ostražitost, klaustrofobie, únava, kreativita	PROJEVY HSP
předčasné narození, dědičnost	PŘÍČINY HSP
empatie, autenticita, kongruence, neverbalita, emoce druhých, energie davu, urážky, zlost, agresivita druhých. přetvářka	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
povrchnost	HODNOTY
hluk, čich (vůně, zápach), bolest, bolest	SENZORICKÁ CITLIVOST
paranormální jevy	EXTRA CITLIVOST
snadné přehlčení, každodennost, neschopnost fungovat	STAVY ZAHLCENÍ
další vysvětlení citlivosti, normalizace, nejsem ok(před)/jsem ok(po)	ZMĚNA NÁHLEDU

klid, odpočinek, únik, ticho, spánek, čas pro sebe, zvířata, příroda, práce na sobě, hudba	ZVLÁDACÍ STRATEGIE
--	--------------------

5.6 VERONIKA

Veronika (43 let) vyrostla v **úplné rodině**. Narodila se mladým rodičům na konci náročného studia, má sestru, **je vdaná a má 3 děti**.

5.6.1 Osobní anamnéza s ohledem na vývoj vztahové vazby

Od prvních týdnů Verončina života byla péče o ni dělena **mezi více různých osob**: „*bylo to takový jako trochu divoký, protože máma mě různě strkala už vod šesti tejdnu kdekomu, kdo šel kolem, už během těch 6 týdnů se o mě starala moje prababička a pak nějaká paní a pak vlastně nepravidelně máma s tátou, jak měli čas, nebo jak si vodběhli ze školy, no a táta byl právě ještě na tý vojně*“. **Vztah s matkou** velmi ovlivňovala matčina **časová vytíženost** a **start kariéry**, které dávala do značné míry **přednost**. V dětství tušila, že je **milované, vytoužené dítě**, ale zároveň vnímá, že její vztah s matkou byl významně komplikován **častou nepřítomností**: „*Vim, že jsem jí vnímala jako takovou mladou krásnou, ale spíš jako ne úplně mámu, protože ona byla prostě studentka a nemůžu úplně říct myslim, že jsme nikdy neměly takovej ten klasickej vztah máma a dítě jo, určitě si myslim, že jsem byla jako milovaná, ale nebyl tam právě ten etečment na tu mámu tak, jak ideálně by to mělo bejt prostě do roka minimálně žejo, jedna klíčová osoba pro to dítě, tak to si myslim, že máma nebyla, že byla taková jako vodcházecí máma, myslim si, že už jakoby tu rodinu postupně odklonila na druhou kolej*“. Veronika během vyprávění o své matce zmiňuje traumatickou zkušenost babičky a uvažuje o **mezigeneračním přenosu**: „*Její máma to měla úplně stejně, jako úplně, její máma vystudovala, ona prošla Terezínem a tam prostě tydle lidi si to nesli do života jako svoji podstatu, prostě nějakým způsobem pomáhat, prostě silná potřeba pomáhat, takže jako ona hrozně rychle dostudovala žejo, čtyři roky se nevzdělávala a pak hrozně rychle jako prolitla ten vzdělávací systém, přeskočila nějaký roky a udělala si medicínu a pak hnedka jako rodila děti a do toho zároveň pak začínala tu kariéru*“. Pečující roli převzala prababička a významnou figurou v dětství byl **otec**, i ten se však v **prvních dvou letech života objevoval spíše sporadicky**: „*tátu jsem vnímala, myslim jako že jsem ho úplně milovala a zbožňovala ho jako dítě, my jsme měli jako krásnej vztah, že možná pro*

mě byl větší kotva než ta máma. Na jiném místě: „tatínek dojížděl, takže si pamatuju ty první roky, první tři roky, že když přijel, že to byla jako návštěva jo, byl to tatínek, kterýho jsem milovala, ale byl mi vzácněj“. Vzpomínky z dětství jsou často zatíženy **nepravidelností** rodičovské péče, častým **odloučením a návraty**. Matku popisuje v průběhu rozhovoru také jako **chladnou ženu, která má potenciál dítě i zahrnout**, svou zkušenost má tendenci **bagatelizovat**: „až jakoby že sem měla pocit, že mě jako nemá ráda, že mě prostě odvrhuje, nebo zavrhuje jo, to vyhození toho mláděte z hnízda, jako pocity jo, jenom jako pocity, jako ne že by se mi něco jako takovýho reálně dělo, ale jsou to fakt pocity toho dítěte, který vlastně nemá žádný pravomoce, který přijímá to, co s nim ty rodiče udělaj, že je jejich trochu jako rukojmí“. Některé konkrétní vzpomínky mají charakter **traumatického odmítnutí**, který si jako dítě vysvětlovala **devalvací** sebe. **Traumatický náboj takové zkušenosti z období 4–5 let pocit'uje i během vyprávění**: „a úplně si pamatuju, že jsem třeba se chtěla s mámou pomazlit a ona vůbec na to neměla jako chuť a neuměla mi jako dát tu lásku, takže, úplně se to ve mně sevřelo teď, že si pamatuju, že je se mnou něco špatně“. Kolem pátého roku života začala vnímat **vztahový nesoulad mezi rodiči**, který se projevoval častými **konflikty**. Veronika popisuje také **situace**, ve kterých pro ni **otec představoval hrozbu**: „když pak je zle, tak pak je to až ohrožující, takovej ten chlap, když začne nahlas nadávat, nebo se rozčilovat, což táta uměl, tak prostě to vzbuzovalo až pocit takovýho jako fyzickýho ohrožení, strachu jako jo, z toho tatínka“. V **situacích rozrušení** Veronika popisuje **sebelítost**, reakce **stažení se a rezignace**, případně **hledání náhradního řešení, jak si zajistit uspokojení**: „tak já jsem právě byla takovej ten lítostivej typ, že jsem si zalezla a plakala sem a litovala jsem se a je pravda, že jsem se naučila, když to šlo, si to pak zařídit jinde, když šlo třeba vo nějakou věc materiální nebo něco, asi záleží jak v čem, vodmítnutá, ale myslím si, že jsem už pak měla takový sklony i k takový rezignaci, že jsem prostě nebyla průbojná, tak jsem často už pak jako rovnou věděla, že to jako nebude, nebo že to jako neprojde, takže jsem se to buď snažila zařídit jinde, nebo jsem na to rezignovala“. **Vztah s otcem** se v průběhu dětství a dospívání **proměňoval a postupně ochladl**. Celkově se Veroničin vztah s rodiči v průběhu života dynamicky měnil. Jako důležitý předěl vnímá **narození vlastních dětí**. Veronika zpětně vnímá vývoj ve vztahu k rodičům. Popisuje fáze křivdy a zaslívání, snahy o porozumění, přijetí, smíření a odpuštění, které průběžně zpracovávala za terapeutické podpory. Veronika zpětně reflektuje, že si **nenaplněnou potřebu lásky** kompenzovala ve vztahu s vlastními dětmi, deficit však dle jejího názoru přetrvává a plně vykompenzovat nejde: „no a vlastně mně se strašně toleto překlopilo do můjho vlastního mateřství, kdy já sem zpětně si až jako uvědomila, že já jsem jak vopice, že

„jsem je prostě strašně dlouho potřebovala jako mít furt jako v náručí a furt je mazlit, furt je mít blízko sebe. Myslela jsem si, že to dělám jako pro ně, ale vlastně jsem si uvědomila, že to dělám jako pro sebe“.

Tab. 12: Přehled témat vzešlých z analýzy (období dětství a dospívání)

Kódy	Kategorie a témata
studium, kariéra, vojna, „odcházezí máma“, nepřítomnost, vyčizenost, odchody a návraty, nenaplněná potřeba lásky	OPOUŠTĚNÍ A NEPRAVIDELNOST NENAPLNĚNÍ POTŘEB
Tereziín, babička, opakovaný vzorec	MEZIGENERAČNÍ PŘENOS
vojna, kotva, péče, nepravidelnost	TÁTA NA NÁVŠTĚVĚ
vztah rodičů, otec-dcera, matka-dcera	KONFLIKTY
strach z opuštění, fantazie, vyhozené ptáče	ODVRŽENÍ MATKOU
otec-dcera, matka-dcera	VÝVOJ VZTAHŮ
sycení potřeby lásky	MATEŘSTVÍ

5.6.2 Subjektivní vnímání HSP – „Kukátko do člověka“

Veronika vnímá vysokou citlivost jako **zvýšenou reaktivitu na vnější podněty senzoričké a emoční**. S konstruktem HSP v pojetí Aronové je seznámená zejména prostřednictvím **osobního FB profilu psycholožky**, kterou dlouhodobě sleduje. Ze senzoričkých modalit jmenuje **čich, zrak, sluch, chuť**, popisuje citlivost na **teplotu**: „*No já bych to popsala jako zvýšená reaktivita na vnější podněty, vnímám to, si myslím, že se to může projevat různěma způsobama, ať už na zvukový podněty vizuální nebo i nějak jako smyslový jako čichový a nějakým způsobem ostřejší vnímání.*“ Na jiném místě: „*Myslím si, že právě hodně vnímám i jako čichový vjemy hodně. Když je někde špatnej vzduch, tak je mi jako mnohem hůř, přetopíno, hluk, blbý světlo, umělý třeba, blbý jídlo*“. Citlivost v kontextu emočního prožívání vymezuje jako reaktivitu na **napjatou atmosféru, nepohodu, inkongruenci** v komunikaci nebo na **negativní emoční prožívání druhých**. Někdy prožívá potřebu se před emočním prožíváním druhých lidí chránit: „*cejtím hodně na nepohodu, když je někde dusno, nebo když něco není jakoby upřímný jo prostě jakoby pravdivý nebo nějaká faleš, když je přetvářka tak se to ve mně fyzicky, uplně mě to šprajcuje, uplně cejtím jako šprajc v sobě, že to je jako špatně*“. Na jiném místě: „*no nebo toleto docela zažívám, když mám*

na těsno někoho jo, kolegu v práci jsem měla, kterej byl strašně rozdvojená osobnost a měl právě přesně tydlety dvě polohy strašně jako i legrace, ale vevnitř něco pro mě úplně jako kdyby tam měl smeták a něco tam hnilo a já když jsem tam seděla měsíc a půl s ním v kanceláři, tak jsem se zavřela, jakoby nevědomě to pracovalo samo za mě, jsem zavřela veškerý to svoje jakoby to napojení ven, jsem se úplně musela stáhnout, protože jsem měla pocit, že na mě jde úplně z něj něco nemocnýho prostě jo a pak se mu i rozjelo něco a mně se prostě stávalo, že jsem najednou jako kdyby cejtla to, co z něj de, jo jako kdybych byla von prostě". Na jiném místě: „takový různý jakoby detaily, jak se lidi chovaj v různých situacích, nebo vůbec jinej přístup, styl myšlení, vnímání, tak jakoby přijde mi, že vopravdu to vidim u sebe.“ Citlivost ve schopnosti **empatie** popisuje i takto: „a pak mám i takový vhledy do ní, jo, že mám najednou jako vobraz, kterej mi do toho skočí a mám jako pocit, jako by mi někdo dal kukátko do toho člověka prostě a vidim jenom obraz, jakoby nakouknu, taková vteřina, vteřinu jako bych nakoukla do toho člověka“. Svou vysokou citlivost někdy vnímá jako **dar, výhodu**, vhledy do různých situací využívá v **profesní oblasti**: „já to vnímám i jako něco, co mě dělá jakoby i výjimečnou, že mám nějaký jako dary, kterejma obohacuju třeba tu pracovní skupinu jo nebo tým“. V průběhu rozhovoru se dotýkáme také **hodnotové orientace**: „osobní i vnitřní život se snažim víc směřovat do hloubky“. Také Veronika prožívá **stavy zahlcení podněty**, čemuž se snaží vyvarovat: „taky vnímám, že potřebuju trávit zážitky, někde bejt půl dne a půl dne jenom zpracovávat, jako ne že bych jako dumala, ale nechat to, ať to jako dojde v tom těle“. Na základě objevení informací o vysoké citlivosti došlo u Veroniky **ke změně postoje** ke své citlivosti. Dříve svou citlivost interpretovala v souladu s tím, jak byla nazírána jejím okolím už od dětství: „měla jsem zpětnou vazbu od okolí vlastně od malička, táta se mi vlastně smál, že sem citlivá holčička ubulená, že jsem hodně jako plakala kvůli všemu, všechno mě se hodně silně dotýkalo. Byla jsem takový to zadumaný, citlivý, klidný dítě, který vlastně jakoby do té rychlejší už doby nepatří, nebylo to takový jako je to teď, tak jsem si jako připadala jako z Marsu. Byla jsem prostě takovej snilek, na tohle jsem dostávala zpětnou vazbu hodně no, že sem taková křehule, taková skleníková květinka, která kvůli všemu je hnedka ze všeho vykořeněná no“. Měla období v životě, kdy se snažila velmi překonávat. Vývoj **sebepojetí** v čase se díky informacím o vysoké citlivosti posunul **od odmítání k větší akceptaci a respektu k sobě**: „ano jo, no právě to, že sem si to dovolila, že jsem myslim, měla právě od malička vod různých lidí v různých situacích zpětný vazby, že sem právě přecitlivělá, uplakaná nebo hlavou v oblacích, nebo taková jako neprůbojná, takový ty drobný střípky, který ti dávaj furt tu informaci, že nejseš úplně tak jakoby to bylo ideální, abys byla. A teďkon mám pocit, že

se snažím vrátit jakoby do nějakýho toho středu, vlastně se už nějakou dobu se snažím hledat prostě střed, sebe ve svý přirozenosti, ale zároveň i pracovat na tom hendikepu, protože já to vnímám trochu jako hendikep, takže se jako přirozenejma způsobama a technikama nějakým způsobem jako zocelovat nebo posilovat“. V tomto jí pomáhá také ifnormace o vlastní vysoké citlivosti se svým okolím opatrně **sdílet**: „*Jojojo, no já to trošku schazuju malinko a říkám, já sem taková křehule, já jsem taková křehule ,viš, teď jsem to zrovna včera někde říkala prostě v nějaký skupině, kde jsme jako vyhodnocovali nějakej náš pobyt, tak jsem právě říkala nooo v tomhle já sem prostě taková křehule, no tak mě tak musíte brát.“*

Zvládacích strategií popisuje celou řadu, většinou souvisejí s **respektováním osobního nastavení, potřeb a péčí o vlastní psychickou a tělesnou pohodu**: „*Čim dál tím víc potřebuju bejt sama, mít během dne chvíli pro sebe a už to není jenom jako třeba tak, abych byla jako fakt spokojená, tak mi ten čas jako hrozně mi to roste (smích) třeba z dřívějšího mula, když byly malý děti a furt jsem nevěděla, proč jsem, proč mi hrabe a proč jsem šílená a proč jsem nešťastná, bylo to tím, že jsem nevěděla, že prostě je potřeba, abych byla jako sama, takže chvíle at' už venku v lese, hodně chodim ven, musim co nejvíc bejt venku a chodit, ani ne třeba jako běhat, ale potřebuju se hejbat svižně, takže intenzivní pohyb a chůze a les a pes třeba a bejt, ticho a jenom nechávat ze sebe vyvanout ty věci ze sebe ven, potřebuju cvičit a starat se o to, že sem třeba dobře najedená a mít dobrý vztahy, když nemáme to jako dobrý s mužem, nebo mám někde nějaký zle blízko sebe, tak potřebuju to jako řešit , pročistit no.“*

Tab.13: *Témata vzešlá z analýzy (HSP)*

Kódy	Kategorie a témata
zvýšená reaktivita, napojení ven, dar/hendikep	DEFINICE HSP
Křehule, citlivka, jako z Marsu, snílek, skleníková květinka	ODLIŠNOST CITLIVOST V DĚTSTVÍ
emocionální citlivost, sensorická citlivost, zahlcení, potřeba trávit zážitky, intenzita prožívání a vnímání	PROJEVY HSP
nepohoda, kukátko do člověka, vhledy, inkongruence, autenticita	EMOCIONÁLNÍ CITLIVOST
sluch, čich, zrak, chuť	SENZORICKÁ CITLIVOST

snadné přehlčení podněty, každodennost, hranice	STAVY ZAHLCENÍ
akceptace, sebepojetí, hledání sebe, přirozenost	ZMĚNA NÁHLEDU
nastavení hranic, střed, pohyb, příroda, zvířata, sebepéče, respekt k vlastním potřebám, péče o vztahy	ZVLÁDACÍ STRATEGIE
tým, výhoda	PROFESNÍ VYUŽITÍ
hloubka/povrchnost, smysl	HODNOTY

5.7 Primární vztahy a významné události

Karel popisuje svou rodinu a vztahy v ní jako bezpečné a ideální, v jeho biografii v období raného dětství se významně objevuje téma nemoci, včetně neurologických potíží. Jeho prožívání bylo významně ovlivněno zkušenostmi v období dospívání, které lze hodnotit jako traumatické: napadení, úraz hlavy, otřes mozku a smrt blízkého kamaráda, které zřejmě podpořily následný rozvoj panické poruchy. S rozvojem panické poruchy může souviset také separační úzkost prožívaná při opouštění rodiny na delší časové úseky (v dětství i v dospělosti) a hyperprotektivní tendence matky.

Emilův vztah k rodičům je spíše ambivalentní, ovlivněný zkušenostmi, kdy byl v průběhu dětství nepřiměřeně trestán otcem. Péče a láskyplnost rodičů nese někdy charakter podmíněčnosti, významnou emoci v dětství byl strach.

Přestože **Jan** hodnotí své nejranější zkušenosti jako dobré, v jeho životě lze vystopovat mnoho negativních náročných životních situací, které jsou považovány za rizikové s ohledem na rozvoj bezpečné citové vazby (předčasné narození, fyzické tresty, autoritativní rodičovský styl, odchod bratra, osamocení).

Petřin vztah k rodičům je poznamenán emocionální otažitostí, osamocením a necitlivostí. V chování Petry v průběhu dětství převažovala snaha zavděčit se a získat pozornost. Potřeba pozornosti, péče a lásky, která zůstala zřejmě nenaplněna, ji dovedla k vyhýbavému postoji a apatii vůči vztahovým osobám.

Milenino dětství a vztah s rodiči významně ovlivnilo trauma předčasného narození, které v mnoha směrech ohrozilo její zdraví a rozvoj bezpečné vztahové vazby. Převažující

pocity méněcennosti, ztráty, odloučení a strachu, které v dětství prožívala, dokumentuje mnoha konkrétními vzpomínkami.

Veronika jako dítě studujících rodičů zažívala v nejtělejší dětství opakované odloučení. Její vzpomínky jsou tak do určité míry ambivalentní, byla milovaným dítětem, které ale rodiče neustále opouštěli. Vztah s matkou vnímá od nejranějšího věku jako deficitní. V rodinné historii se objevuje trauma holokaustu.

Všichni respondenti byli vychováni v úplných rodinách, v jejich vztahových zkušenostech lze identifikovat faktory a události, které jsou považovány za rizikové s ohledem na vývoj bezpečné vztahové vazby (Tabulka 14). Karel jako jediný popisuje své rané dětství z hlediska vztahů k vazebným osobám jako bezpečné, jeho rané dětství však výrazně ovlivnily negativní prožitky v důsledku častých onemocnění závažnějšího charakteru.

Tab. 14: Významné faktory a události s ohledem na vývoj vztahové vazby

Respondent	Faktory a události
Karel	hospitalizace a častá onemocnění, hyperprotektivita
Emil	náročný temperament dítěte (přecitlivělost), autoritativní rodičovský styl, fyzické trestání, úzkostnost matky, odloučení (ve 4 letech), ambivalence
Jan	předčasné narození, náročný temperament dítěte (přecitlivělost), nenaplnění potřeb, autoritativní rodičovský styl
Petra	náročný temperament dítěte (přecitlivělost), emoční zanedbávání (odmítání, nedostatek emocionální vřelosti), nenaplnění potřeb
Milena	předčasné narození, hospitalizace a častá onemocnění, náročný temperament dítěte (přecitlivělost), hyperprotektivita, úzkostnost matky, autoritativní rodičovský styl, nenaplnění potřeb
Veronika	náročný temperament dítěte (přecitlivělost), emoční zanedbávání (odmítání, nedostatek emocionální vřelosti), nenaplnění potřeb, konfliktní vztah rodičů, mezigenerační přenos traumatu

5.8 Citlivost v každodenním životě

Všichni respondenti shodně uvádějí, že je vysoká citlivost **každodenní součástí jejich života již od útlého dětství**, kdy byli označováni svým nejbližším okolím za **více citlivé**. Sami respondenti vnímají svou citlivost jako **odlišnou od normy** a vysvětlují ji jako **odlišné**

nastavení nervové soustavy. Vysoká citlivost se podle nich projevuje hlavně v **intenzivnějším vnímání a prožívání sensorických a emocionálních podnětů.** Nejvíce pak v **situacích zahlcení podněty,** které je respondenty prožíváno **jako diskomfort.** Zajímavé bylo zjištění, že **Milena a Jan** dávají svou vysokou citlivost do přímé souvislosti s **předčasným narozením. Petra** uvedla, že v jejím případě bylo na citlivost nervové soustavy poukazováno psychiatrickou v souvislosti s poruchami spánku. **Milena** považuje za faktor ovlivňující vývoj HSP také **dědičnost. Milena, Veronika, Emil a Karel** usuzovali v průběhu rozhovoru na HSP také u dalších členů své rodiny, či přátel.

Pro pojmenování a popis konkrétních znaků a projevů vysoké citlivosti uvádějí respondenti jednotlivé **příklady a situace i obecnější popis každodenní zkušenosti.** Konkrétně pak reflektují odlišné nastavení zejména s ohledem na **intenzitu prožitku** a **z hlediska času:** projevy vysoce citlivé nervové soustavy jsou podle respondentů **vždy silnější** oproti pomyslné normě, různé vjemy bývají **zaznamenány dřív** a do větších **detailů.** Respondenti opakovaně uváděli, že jsou v každodenním životě obecně **více všímaví** a potřebují **více času na zpracování sensorických a emočních podnětů. Karel, Petra a Veronika** považují za důležité **reflektovat** a **rekapitulovat** svoje prožívání v každodenním životě. **Emil** uvedl, že je díky vysoké citlivosti schopen řešit složité problémy v zaměstnání. HSP je také spojována s **vyšší kreativitou (Milena), schopností řešit konflikty (Karel).** Emil s vysokou citlivostí spojuje **estetickou citlivost.** Milena uvedla **citlivost na paranormální jevy.**

Senzorická citlivost je respondenty vnímána individuálně v různé míře **ve všech smyslových modalitách,** převažuje citlivost sluchového vnímání, citlivost na čichové podněty, intenzivnější vnímání světla, chutí, doteků, teploty a vnímání bolesti.

Emocionální citlivost se u **všech respondentů** významně projevuje **v oblasti vztahů a ve schopnosti empatie, intuice, čtení neverbálních signálů** v komunikaci s druhými. S vysokou citlivostí jsou tematicky spojovány **náročné situace,** ve kterých jsou respondenti **vystaveni negativním emocím druhých lidí,** jež následně sami hluboce prožívají bez možnosti své rozpoložení příliš ovlivnit. V této souvislosti popisují silnou potřebu v nastavování osobních hranic. Emocionální reaktivita jim často způsobuje **diskomfort také při konfrontaci s tématy se silným emočním nábojem** (ve filmech, v literatuře apod.). Respondenti vysokou citlivost dále spojují se **schopností odhalit neupřímné, neautentické a inkongruentní jednání.** Ve vysoké citlivosti spatřují někteří **výhodu,** kterou uplatňují **v pracovní oblasti.** Vysoká citlivost se podle respondentů promítá

také do vnímání **jemných nuancí v chování druhých**, stejně jako **detailů, které zaznamenávají v prostředí, v přírodě**. K drobným detailům, situacím i emočním prožitkům se mají tendenci vracet v myšlenkách a **znovu je prožívat** v situacích klidu, ale i zahlcení (Karel, Veronika, Petra). Celkově z rozhovorů vyplývá, že s vysokou citlivostí někteří respondenti spojují i témata odkrývající jejich **hodnotovou orientaci a spiritualitu**. Jejich každodenní zkušenost je taková, že do uspěchané doby orientované na výkon příliš nepatří, cítí se být obklopeni povrchností a někdy bojují s nepochopením (Emil, Milena, Veronika, Jan).

Všichni respondenti shodně uvádějí, že bývají **v každodenním fungování** velmi často **zaplaveni přemírou stimulů** (senzorických i emočních) až do míry, která **narušuje jejich fungování**. Více poukazují na stimuly vnější, negativní, které je obtěžují a vyčerpávají, méně často popisují stavy zahlcení pozitivními stimuly. Téma **zahlcenosti podněty, potřeby míru zahlcenosti registrovat, regulovat** a potřeba psychohygieny v podobě **osvojení si zvládacích strategií** se objevuje napříč všemi rozhovory. Respondenti uvedli celou řadu strategií a mechanismů, které jim v každodenním životě pomáhají. **Muži** preferují **aktivnější způsoby** relaxace, jejich strategie se více zaměřují na **posilování vlastní odolnosti a překonávání obtíží** spojených s vysokou citlivostí, vyjadřují větší **potřebu nadhledu**. **Ženy** více uvádějí strategie v souladu se svým aktuálním rozpoložením, volí spíše **respektující přístup** směřující k **obnovení energie a navození klidu** (Tabulka 15).

Tab. 15: Přehled zvládacích strategií

Respondent	Zvládací strategie
Karel	spiritualita, rodinné zázemí, nadhled, respektování potřeb, sebedisciplína, aromaterapie, překonávání se, hudba (poslech), čas s přáteli, odpočinek, překonávání, rekapitulace prožitků, spiritualita prioritizace hodnot, žití v přítomnosti
Emil	otužování, humor, nadhled, sport, dýchání (Wim Hof), hudba (aktivní tvorba), pestrost podnětů, kvalitní strava, meditace budování odolnosti, otužování, prioritizace hodnot, žití v přítomnosti
Jan	nadhled, příroda, zahrada, manuální činnost
Milena	klid, odpočinek, únik, ticho, spánek, čas pro sebe, zvířata, příroda, hudba, samota, spánek, hudba, meditace, zvířata, respektování vlastních potřeb

Petra	plánování a příprava, samota, respektování potřeb, ticho, odpočinek, pauzy v práci, jídlo (sladkosti), tanec, hranice, detox od myšlenek, mindfulness, rekapitulace
Veronika	nastavení hranic, pohyb, příroda, zvířata, sebezpečí, respekt k vlastním potřebám, péče o vztahy

Většina respondentů odhaduje svou vysokou citlivost **na základě předchozí zkušenosti, sebehodnocení a shody vlastních osobnostních charakteristik s jednotlivými charakteristikami HSP v pojetí Aronové**. Ke zjištění, že existuje HSP v pojetí Aronové došlo u všech respondentů relativně v nedávné době, v rozmezí několika posledních let života. Informace o HSP čerpají z běžně **dostupných zdrojů ve veřejném prostoru, převážně na internetu** (Tabulka 16). **Čtyři ze šesti respondentů** usuzují na svou vysokou citlivost také na základě **vyhodnocení volně dostupných sebehodnotících dotazníků**. Karel byl v útlém dětství diagnostikován neurologem pomocí EEG a výsledek byl interpretován jako vysoká citlivost nervové soustavy.

Tab. 16: Zdroje informací o HSP

Respondent	Zdroj informací o HSP
Karel	matka, lékař
Emil	Český rozhlas, dotazník, FB
Jan	internet, dotazník, FB
Petra	knihy, internet, dotazník, FB, lékař
Milena	knihy, internet, dotazník, FB
Veronika	osobní blogy, FB

5.9 Přecitlivělost jako stigma a změna sebepojetí

Emil, Jan, Petra, Milena a Veronika shodně popisují zkušenost, že jejich **citlivost v dětství** byla jejich okolím často hodnocena negativně jako nežádoucí. Respondenti byli od dětství svými nejbližšími označováni za **přecitlivělé, křehké**, což je ovlivnilo natolik, že si připadali **nenormální, neodolní**. **Stigmatizující nálepka přecitlivělosti** byla od dětství součástí jejich života. Karel, u kterého byla vysoká citlivost pojmenována matkou a diagnostikována pomocí EEG, se jako jediný s tímto stigmatem nepotýká.

Seznámení se s konstruktem vysoké citlivosti v pojetí Aronové představuje pro většinu respondentů **významný biografický bod**, od kterého se u většiny z nich odvíjí zásadní **změna v sebepojetí**. Ztotožnění se s tímto pojetím iniciuje u většiny respondentů proces **odmítnutí stigmatu, akceptace** vlastní citlivosti. Změnu lze sledovat i z hlediska **sebereflexe**, kdy začínají více monitorovat vlastní prožívání v konkrétních situacích a **hledají vhodné zvládací strategie**. Všichni respondenti se následně pokouší rozpoznávat **výhody i nevýhody** vysoké citlivosti a někteří aktivně vyhledávají další informace o HSP a vnímají možnosti jejich uplatnění v osobním i profesním životě (Milena, Emil, Veronika, Petra, Jan). Někteří velmi oceňují zjištění, že jejich zkušenost není ojedinělá (Milena, Veronika). Po objevení konstruktu vysoké citlivosti v pojetí Aronové většina respondentů pociťuje úlevu a přijímá nový náhled na každodenní zkušenost.

Ve výpovědích respondentů se objevuje také problematika **genderu**. Akceptace vlastní citlivosti se jeví obtížnější pro respondenty muže. Muži vnímají **stereotypy** spojené s vyjadřováním a prožíváním emocí jako stále platné a vysokou citlivost proto **někdy** prožívají **jako egodystonní**. Různý přístup volí respondenti a respondentky také v otázce **prezentace sebe jako HSP osoby**. Ženy respondentky jsou ve sdílení informací o vlastní vysoké citlivosti otevřenější a stereotypy spojené s projevováním a prožíváním emocí akceptují snáze. Většina respondentů si dělá **vlastní úsudek** o tom, kdo je v jejich okolí také HSP, a i podle toho volí s kým tuto informaci sdílí. K rozhodnutí prezentovat se jako HSP se respondenti uchylují v situacích, **kdy potřebují být respektováni**. Milena vyjádřila v tomto směru **potřebu o fenoménu HSP šířit osvětu dál**.

5.10 Zkušenosti respondentů v oblasti péče o duševní zdraví

V této části analýzy je věnována pozornost tématům, které se vztahují k dílčí výzkumné otázce.

Karel má od útlého dětství zkušenost s **poruchami vnímání, které se projevují v průběhu horečnatých stavů**: „*když jsem měl horečku, když jsem byl nemocnej tak jsem přes noc vstal z postele a uplně jsem prostě byl v jiný dimenzi a chodil po baráku a potom vlastně ne, že bych je jako viděl věci přímo v tom prostoru, spíš jsem si odehrával nějakou tu vizi ve své hlavě, kterou jsem si propojoval s tou realitou a byl jsem si asi jako prostorově vědomej, ale pamatuju si, že se mi věci zdály dál mnohem, než jsou, že prostě to co bylo 2 metry, mi přišlo jak dvacet a podobný věci a teď když na to teď navážu, tak to se mi i minule*

stalo, asi před půl rokem, to jsem taky měl nějakou teplotu a vlastně mi naběhla zas nějaká ta halucinace, v tu chvíli už jsem jakoby věděl, vo co de, že prostě jo dobrý, to je tohle, to znám, zkusím se uklidnit, ale všechno jsem slyšel tak strašně nahlas, že jsem prostě nemoh, musel jsem si zacpat uši a já jsem třeba jenom vstal z té postle a šláp jsem na podlahu a už jenom tenhle zvuk mi přišel úplně brutálně prostě nahlas.“ Po fyzickém napadení v 16 letech, během kterého mu byl způsoben **otřesu mozku**, má **zkušenost** také s **panickou poruchou**. Karel má zkušenost s **psychologickou péčí**, absolvoval **3 krátké intervence zaměřené na zvládnání panické poruchy**. Více však využívá **alternativních metod**, které považuje za efektivnější a má s nimi dobrou zkušenost: *„Zkoušel sem nějaký ty alternativní metody, jak sem hypersenzitivní, tak to se mnou vždycky dobře šlo, vim, že paní na terapiích si se mnou dokázaly dobře pohrát, že to tam dokázaly dát kolikrát docela do kupy, ačkoli to pro mě vždycky bylo hodně intenzivní a pak třeba víc než na ty moje problémy jsem se soustředil spíš na ten zážitek z té terapie, mi to dalo fakt čoudu.“* *„U psychologa jsem byl párkrát, ale tam mi to nikdy nedalo takovou intenzivní pomoc, já to беру tak že vim, že se mnou v těhletěch oblastech pracovat jde a rád toho využívám, že tam přijdu a úplně to ze sebe pustím a nechávám je tam mi to srovnat, tak tohleto mi psycholog nikdy nedal a zkoušel jsem to byl sem asi u třech v tu dobu tehdy, jednou u každýho pokud si dobře pamatuju.“*

Emil se potýkal s fyzickými potížemi, v jejichž důsledku mu byla v dospělosti diagnostikována **deprese**. Jeho zkušenost s psychiatrickou péčí je **negativní**, do souvislosti s vysokou citlivostí ji přímo nedává, ale naznačuje ji implicitně. Uvádí, že se do péče psychiatra dostal v podstatě omylem, kdy byly jeho potíže vyhodnoceny lékařem jako **psychosomatické** a dostal doporučení k psychiatrovi: *„třeba na dva roky jsem se prostě okrad o část života a ani to nebylo, respektive v tu chvíli možná i diagnostikovaný jako deprese, ale bylo to prostě na základě cyklů mnoha blbě vyhodnocenejch situací a dejme tomu jádra fyzickýho nějakýho problému“*. Na otázku **zda měl v minulosti psychiatrem diagnostikované nějaké duševní onemocnění odpovídá kladně**: *„měl i když on to skoro každej tu svoji situaci dejme tomu zlehčuje a každej by rád řek je tak tady se proti mně spikli a teď mě tady maj za blázna nebo něco takovýho, jenomže teďka po svejch zkušenostech vim, že to bylo uchopení situace úplně za špatnej konec, jo že sice jako člověk, ktorej je dva roky v průšvihů nějakým a trošku dejme tomu povahově lehce introvertní a zůstane v tom sám, tak ten výsledek jak ten člověk vypadá, jak se chová, je úplně stejnej jako někdo, kdo má já nevím jestli to říkám správně jako nějakou biochemickou poruchu, kdy vlastně nemůže bejt*

veselej, protože nemá správný množství těch hormonů a dejme tomu i s léčbou, která nic moc neřešila, neměnila

T: Takže jsi měl normálně i nějakou medikaci, jo?

E: Hm.

T: Jakože na něco, co bylo diagnostikovaný jako deprese?

E: Jo jako deprese, ale ve finále, že to bylo jako dejme tomu, že mě často bolelo v krku a doktor mi řekl prostě, že to je deprese, ať jdu k psychiatrovi, tak jsem šel s doporučením

T: Na základě bolesti v krku?

E: No tak ale častěji žejjo a dejme tomu bez viditelný příčiny no, nebo většinou, ale viditelného tam nebylo nic a nebylo nic k řešení jo, takže když pak tady s tím jdeš pak k psychiatrovi, kterej má v čekárně dalších 20 lidí a ještě tam choděj bez objednání to znamená, že tam přijdou nějaký konkrétní den po měsíci, když jim dojdou léky a ještě teda tam vidíš ty lidi, který vypadaj fakt mizerně, tak tomu za prvý ani nedůvěřuješ moc i nevzdělanej člověk tady v tom oboru si říká, že to je vlastně divný, že řekne aha, za deset minut ti řekne, že ty máš depresi, tak já ti tady dám hm většinou se dávaj dva typy léků, předpokládám, že to bejvá stejný, něco sedativního aby se člověk zklidnil, dejme tomu, aby začal zase trochu spát, protože jestliže má nastartovaný nervy, tak huř spí a potom ty, co působěj dlouhodobě, co vyrovnávaj ten serotonin, různý vychytávače, jak ono se to jmenuje no, což taky vono jsem si jistej, nebo respektive jsem se cejtil trošku líp od prvního dne, protože jsem začal spát, že najednou člověk si odpočinul a že ok, a u toho dlouhodobýho to nedokážu uplně říct jaký byl efekt.“

Milena se narodila extrémně předčasně (26. týden) a strávila 5 měsíců v inkubátoru, někdy **zažívá úzkostné stavy**, což jí vede **k vyhýbání se určitým situacím** (koncerty, cestování): „jo to sem možná neřekla, mám takovou jakoby slabou klaustrofobii z davů a to s tím souvisí, když je hodně lidí pohromadě, tak mi to výrazně nedělá dobře, prostě nevydržim tam, takže já třeba nejsem schopná chodit na takový ty různý akce typu ty velký koncerty, kde je několik tisíc lidí, nebo třeba různý soutěže, ne, to prostě nejde nedokážu tam vydržet.“ Pro své úzkosti užívá pojem slabá klaustrofobie, ale **nikdy nebyla diagnostikovaná odborníkem**. U psychologa nebo psychiatra nikdy nebyla, necítila potřebu s nimi své potíže řešit, **má zkušenost pouze s alternativními intervencemi**: „ono to nebyla úplně jako klasická psychologie, prostě nebyl to klasicej psycholog, nebyla sem nikdy u psychologa nebo psychiatra“. Milena je přesvědčena, že její **vysoká citlivost souvisí s předčasným**

narozením a celkově své úzkostné prožívání nahlíží spíše v kontextu vysoké citlivosti: *třeba při cestování, ne že bych nebyla schopná cestovat hromadnou dopravou, ale je to prostě pro mě náročnější tady z tohoto hlediska, takže třeba když plánuju, že někam pojedu, nebo musím někam jet, tak vím, že mě to bude stát hodně energie a prostě už třeba několikrát jsem takhle už vzdala cestu někam, jako teď myslím volnočasově, ne pracovní, protože jsem věděla třeba že když pojedu a absolvuju ten víkend, tak třeba pak nebudu schopná v té práci jako fungovat, takže na té fyzické úrovni se to potom projeví.*“ Od psychologa očekává, že by měl být o HSP obecně informován, aby projevy vysoké citlivosti by nepovažoval za poruchu: *„myslím si že pokud by to byl dobrý psycholog tak by měl být schopen poznat tu vysokou citlivost, určitě by toho člověka měl být schopen nějak otestovat, měl by být schopen to odhalit a nějakým způsobem, třeba kdybych to nevěděla tak mi říct o čem to je, co to vlastně znamená, že teda je to se mnou v pořádku, že nejsem nenormální a vlastně co mám dělat, abych to zvládala v tom běžném životě líp, doporučit mi tu literaturu nějakou žejo, případně teda nějaký další možnosti, jak s tím pracovat.“*

Petra popisuje spíše **negativní zkušenost s psychiatrickou a psychologickou péčí.** V období dospívání **jí byla diagnostikována panická porucha a insomnie:** *No to jsem opravdu měla v tu dobu no, a to jsem měla diagnostikovaný a tu insomnii, taky panický ataky.* O tom, že její citlivost nervové soustavy může nějak souviset s psychickými potížemi **se dozvěděla od psychiatričky:** *„já jsem trpěla insomnií docela dlouho, takže i s psychiatrií i s psychologama mám zkušenost a takovou jako ne úplně pozitivní, protože já si myslím, že jsem jako hodně náročnej klient, že abych se jako, já vím, že ten člověk je na to vystudovanej je vod toho placenej, ale já neumím jakože přijít a říct tak prostě trápí mě tohleto, takhle to bylo a jako hrozně mi trvá než tomu člověku začnu důvěřovat a něco mu jako řeknu, no a u někoho to trvalo třeba i rok a stejně jsme se nikam nedostali, no a někdo mi prostě fakt nesesed, jakože prostě já nevím, prostě se vůbec neusmíval a nebo třeba furt si zapisoval jenom do papíru a ani nezvedl oči, tak prostě takový jako, to jsem si říkala jako je co to je? Tak to mi jako moc nějak nešlo no, ale je to zajímavý, že ta jedna psychiatrička mi právě říkala, že to možná může souviset s tou celkovou mojí nervovou soustavou, že vlastně ty hypnotika, který jsem brala, a vlastně i různý antidepressiva vlastně na mě vůbec neměly ten účinek, co by mít měly, takže právě jsme jako toho zkoušely strašně moc, až pak teda říkala, že to ještě nezažila, tak mě poslala zase k jiný a ta teda si už pak taky nevěděla rady, takže já už jsem to pak jako přestala brát a vlastně jsem si to vyřešila po svym a to asi jediný zafungovalo.“* Psychologické a psychofarmakologické intervence hodnotí jako **neefektivní.** Do výčtu toho,

co jí pomáhá zvládat svou vysokou citlivost zahrnula **také konzumaci sladkostí, což se jí ale někdy jeví jako problematické:** „*Nó jako úplně upřímně, jako ono to není správný, protože to člověku třeba pak jako sklouzne třeba v záchvatovitý přejídání, ale jídlo, jako sladký fakt, někdy když je toho prostě hodně všeho, tak prostě si někdy člověk zaleze do postele k filmu a dá si tu Nutellu a je prostě spokojenej*“.

Jan nikdy nebyl v péči psychologa ani psychiatra. Kvůli vysoké citlivosti by ani k psychologovi nešel, nicméně čekal by od něho, že ví, co je vysoká citlivost a bude mít pochopení: „*No tak asi co bych čekal, no očekával bych že třeba bude vědět, co těm poradit lidem, když už bych to potřeboval, ale já kdybych šel k psychologovi, tak bych tam šel proto, že třeba mám krizi a sem úplně v prdeli, ale nešel bych tam kvůli tomu, že sem hypersenzitivní, ale protože už ve čtyřiceti už si něco člověk zažije, nešel bych tam, protože sem hypersenzitivní, ale protože se každé dostane do nějaký krize, ale i nehypersenzitivní, takže bych čekal že bude vědět, nebo že si nebude třeba říkat, proč ten člověk to tak strašně třeba prožívá, ale nečekám vlastně nic speciálního,*“ Na jiném místě: „*Ne, ani sem nikdy nebral žádný antidepressiva a tak.*“ **Vysokou citlivost dává do souvislosti se stavy, které připouští a pojmenovává jako melancholie:** „*vono to je spojený i třeba s nějakou tou melancholií, kterou člověk prožívá*“.

Veronika nezmínila žádné psychické potíže, kvůli kterým by kontaktovala psychiatra, má zkušenost s psychoterapií. Veronika kombinuje psychoterapii s možnostmi alternativních směrů. Od psychologa očekává, že bude mít pochopení, respekt, měl by být s její citlivostí v souladu, potřebuje se především cítit v bezpečí: „*Hm tak já tam úplně 100procentně musím mít to napojení, souznění, aby jsme si vyhovovali, nepopsatelně jo, taková ta chemie, jeho nastavení, moje, podobnej pohled na svět, kterej vidíme podobně, protože sem zažila už jako, že se to i rozchází a protože já občas využívám takový ty ne úplně pojišťovnou hrazený techniky, my jsme třeba jezdili na kineziologii, nebo jsem absolvovala různý jako semináře, rodinný konstelace a takovýdle věci i a prostě musím se cejtít u toho člověka bezpečně a musím cejtít že on naprosto respektuje tohleto, jo že mám prostě ještě nějaký jako zdroj, nebo útočiště, nebo člověka, kterej ještě třeba ty věci dělá jinak a určitě bezpečí no tam musím cejtít*“.

Psychické potíže v průběhu života uvádí **Karel, Emil, Milena, Petra a Jan. Petře a Emilovi bylo v průběhu života diagnostikováno duševní onemocnění psychiatrem a nějakou dobu užívali psychiatrickou medikaci** (antidepressiva, hypnotika). Šlo o diagnózy z okruhu afektivních a úzkostných poruch a poruch spánku; konkrétně: **deprese** (Emil),

panická porucha, insomnie (Petra). Petra připouští také **potíže s příjmem potravy** (záchvatovité přejídání). Respondentka Milena uvádí symptomy úzkostného charakteru, které sama vyhodnocuje jako slabou klaustrofobii (**agorafobie**), nikdy nebyla diagnostikována odborníkem, ani u psychologa. Karel pochází z lékařské rodiny, v dětství byl velmi často nemocný a nález EEG odhalil určitou abnormalitu, která byla interpretována jako vysoká citlivost, objevilo se **podezření na epilepsii**. Při horečkách dodnes zažívá velmi intenzivní stavy, které interpretuje jako halucinace. V šestnácti letech mu byl během potyčky způsoben **úraz hlavy**, jehož následkem byl **otřes mozku**. Po události se pak potýkal se **záchvaty paniky**, které ale nebyly nikdy diagnostikovány psychiatrem. Jan nikdy nebyl diagnostikován odborníkem, někdy prožívá stavy **melancholie**. Respondenti, kteří využili terapeutických intervencí v oblasti péče o duševní zdraví, popisují **spíše negativní zkušenost** bez subjektivně vnímaného efektu (Karel, Emil, Petra). **5 ze 6 respondentů** uvedlo **pozitivní zkušenost** s intervencemi, které lze zařadit spíše do **alternativních směrů**.

Tab.17: Psychické potíže respondentů

Respondent	Psychické potíže uvedené respondenty
Karel	poruchy vnímání, panická porucha
Emil	deprese, nediodagnostikovaná porucha spánku
Jan	stavy melancholie (nediodagnostikované)
Milena	nediodagnostikovaná agorafobie
Petra	panická porucha, insomnie, záchvatovité přejídání
Veronika	bez psychických obtíží

5.11 Odpovědi na výzkumné otázky

Cílem této práce bylo zachytit individuální proces, ve kterém respondenti identifikují sami sebe jako HSP osoby, způsoby, jak o vlastní vysoké citlivosti uvažují a zároveň prozkoumat jejich první vztahové zkušenosti a charakteristiky prostředí, ve kterých vyrůstali. V následujícím textu bude odpovězeno na tyto výzkumné otázky:

1. Jak a na základě čeho probíhá identifikace sebe jako HSP osoby?

Respondenti se shodují se na tom, že jde o **odlišnost v nastavení citlivosti nervové soustavy**. Všichni respondenti byli již **od dětství** označováni okolím jako **více citliví**. Dva respondenti uvedli, že na jejich citlivost upozornili **lékaři** (neurolog, psychiatr). Emil, Jan,

Milena a Petra hodnotili svou citlivost **pomocí sebehodnotících dotazníků**. Jedna respondentka uvedla jako faktor **dědičnost**. Milena a Jan uvažují o vysoké citlivosti **v souvislosti s předčasným narozením**. Všichni kromě Karla čerpají informace o **HSP v pojetí Aronové** z běžně dostupných zdrojů. Identifikace HSP tedy proběhla základě vyhodnocení informací z různých zdrojů: zpětná vazba okolí, informace od lékařů, vyhodnocení sebehodnotících dotazníků, shody konkrétních charakteristik s popisem vysoké citlivosti v pojetí Aronové.

2. Jak ovlivňuje subjektivně vnímaná vysoká citlivost každodenní fungování?

Všichni respondenti uvedli, že je vysoká citlivost každodenní součástí jejich života. Hlavní vliv pocítují v **intenzivnějším vnímání a prožívání sensorických a emocionálních podnětů**. Vysoká citlivost se projevuje nejvíce **v situacích zahlcení těmito podněty** a je respondenty prožívána **jako diskomfort**. Všichni respondenti mají **zvládací strategie**, které aktivně využívají. Emil, Jan, Petra, Milena, Veronika vnímají možnost uplatnění vysoké citlivosti **v profesní rovině** (empatie, intuice, kreativita, řešení problémů).

3. Jak osoby považující se za HSP o své hypersenzitivitě přemýšlejí?

Kromě Karla si všichni respondenti nesou od dětství **stigmatizující nálepku přecitlivělosti**. Seznámení se s konstruktem vysoké citlivosti v pojetí Aronové představuje pro čtyři z nich **významný biografický bod**, od kterého se odvíjí zásadní **změna v sebepojetí**. **Pojetí citlivosti jako osobnostního rysu jim umožňuje každodenní zkušenost normalizovat**. Jako významné se jeví přeformulování vlastní odlišnosti v pozitivním kontextu a odhalení potřeby své nastavení respektovat. Karlova vysoká citlivost byla akceptována rodinou již od útlého dětství. Jan v této souvislosti neuvádí žádnou změnu, považuje za důležité naučit se s hypersenzitivitou fungovat v každodenním životě a příliš své citlivosti nepodléhat.

4. Jaké jsou primární vztahové zkušenosti těch, kteří se považují za hypersenzitivní?

Všichni respondenti vyrostli v úplných rodinách. Emil, Jan, Petra, Milena a Veronika v mnoha ohledech zpochybňují kvalitu primárních vztahů. **V biografických všech respondentů byly zaznamenány faktory a události, které jsou z hlediska vývoje bezpečné vztahové vazby považovány za rizikové (tab. 14).**

5. Jaké významné události se v raném vývoji těchto osob objevují?

Mezi významné události s ohledem na raný vývoj byly v biografiích respondentů identifikovány tyto události (tab.14): **předčasné narození, hospitalizace a častá onemocnění, hyperprotektivita, fyzické trestání, odloučení, ambivalentní chování rodičů, nenaplnění potřeb, emoční zanedbávání (odmítání, nedostatek emocionální vřelosti).**

6. Léčily se osoby, identifikující se jako HSP doposud s duševními obtížemi?

Pět respondentů ze šesti respondentů uvedlo, že se potýkali nebo potýkají s psychickými obtížemi. Karel, Emil, Milena, Petra a Jan. Petře a Emilovi bylo v průběhu života diagnostikováno duševní onemocnění psychiatrem a nějakou dobu užívali psychiatrickou medikaci (antidepresiva, hypnotika). Šlo o diagnózy z okruhu afektivních a úzkostných poruch a poruch spánku; konkrétně: **deprese (Emil), panická porucha, insomnie (Petra). Petra připouští také **potíže s příjmem potravy** (záchvatovité přejídání). Milena uvádí symptomy úzkostného charakteru, které sama vyhodnocuje jako slabou klaustrofobii (**agorafobie**), nikdy nebyla diagnostikována odborníkem.**

6 DISKUZE

Ve výzkumné části této práce jsou prezentovány případové studie tří mužů a tří žen, kteří se identifikují jako hypersenzitivní jedinci. Pomocí interpretativní fenomenologické analýzy bylo nahlíženo na jejich individuální zkušenost s cílem prozkoumat a popsat, jak a na základě čeho proces identifikace sebe jako HSP probíhá. Problematika hypersenzitivity byla sledována s ohledem na rané vztahové zkušenosti a charakteristiky prostředí, ve kterých tyto jedinci vyrůstali. Zkušenost respondentů byla analyzována a interpretována z perspektivy teorie attachmentu, která poskytuje ucelený systémem poznatků o vývoji, zrání a citlivosti nervové soustavy.

Teorie hypersenzitivity v pojetí Aronové (2020) nabízí výkladový rámec, v němž je hypersenzitivita pojímána jako rys osobnosti, který je možné identifikovat na základě konkrétních znaků. Konkrétně se hypersenzitivita v tomto pojetí určuje posouzením hloubky zpracovávání informací, snadného přehlcení podněty, emocionální reaktivity/empatie, citlivosti vůči subtilnějším podnětům. K posouzení vysoké citlivosti v tomto pojetí byl sestrojen sebehodnotící nástroj: Škála vysoké citlivosti (Aron & Aron, 1997). Výzkumy HSP v pojetí Aronové tento nástroj hojně využívají, přestože je poukazováno na jeho metodologické nedostatky (Greven et al., 2019). Kriticky lze hodnotit především reprezentativnost souboru, na kterém byla škála testována a její sebehodnotící charakter. V českém prostředí tento sebehodnotící dotazník ve standardizované podobě zatím neexistuje. K dispozici jsou různé jeho variace, které je možné dohledat v publikacích populárně naučného charakteru. V těchto zdrojích však nejsou dotazníky jednotné (Aron, 2020; Orloff, 2018; Sand, 2016; Sellin, 2016) a pro účely výzkumu je nelze použít.

Psychologie osobnostních rysů je významnou teoretickou a výzkumnou platformou, která obecně předpokládá, že osobnost je vybavena poměrně trvalou soustavou vrozených a získaných dispozic, jež zabezpečují integritu prožívání, myšlení a jednání člověka. Trvalost a stálost osobnostních rysů v procesu celoživotního vývoje má však dle některých odborníků svoji dynamiku (např. v období dospívání, v konkrétních situacích). Kritici rysové psychologie upozorňují na nízkou spolehlivost osobnostních dimenzí při psychologickém odhadu budoucích projevů člověka. Proto je psychology doporučováno do odhadu budoucího chování vždy zahrnout poznatky o aktuálním prožívání, hodnotách

a cílech, stejně jako poznání specifické situace, ve které se člověk aktuálně nachází (Cakirpaloglu, 2012). Pozornost je nutné věnovat také skutečnosti, že osobnostní dotazníky, jejichž konstrukce vychází z principu introspekce, jsou obecně nejvíce ze všech psychodiagnostických metod náchylné k záměrnému zkreslení žádoucím směrem. Jejich použití je obecně doporučováno spíše v situacích, kdy mají dotazovaní motivaci a ochotu se projevit a dát se poznat (Svoboda, Humpolíček & Šnorek, 2013).

Tato práce ukazuje, že proces identifikace vlastní hypersenzitivity probíhá převážně na základě sebehodnocení prostřednictvím těchto nestandardizovaných dotazníků, ale i bez nich. Jako významný aspekt v procesu odhalení vlastní hypersenzitivity se jeví být zkušenost z dětství, kdy byli respondenti svým nejbližším okolím označováni jako přecitlivělí. Zastánci konstruktů v pojetí Aronové uvádějí, že tato zkušenost je v životě HSP jedinců častá (Aron, 2020; Orloff, 2018). V procesu identifikace sebe jako HSP osoby sehrávají důležitou úlohu informace z volně dostupných zdrojů, ale i od lékařů a blízkých.

Vysoká citlivost nervové soustavy vůči podnětům sensorické a emocionální povahy se dle sdělení respondentů projevuje v každodenním životě a je prožívána převážně jako diskomfort. Ve výpovědích respondentů převažuje evidence negativních zkušeností oproti citlivosti vůči pozitivním stimulům, kterou popisují dříve realizované výzkumy (Greven et al., 2019). Negativní reaktivita v podobě diskomfortu je více detekována v souvislosti se sensorickými podněty. Také citlivost na emocionální podněty je respondenty častěji popisována v negativním kontextu. Nicméně ve výpovědích je možné sledovat tendenci, hledat výhody a možnosti jejího využití. Vnímání vysoké citlivosti ve smyslu výhody se odvíjí od existence a využívání zvládacích strategií, které si HSP jedinci osvojují postupně. Toto zjištění je v rozporu s dříve realizovanými výzkumy, které sledovaly reaktivitu HSP osob na podněty s pozitivním nábojem (Lionetti et al., 2018). Subjektivní prožívání hypersenzitivity je výrazně spojeno s prožitky diskomfortu.

Podle současných poznatků v oblasti neurověd můžeme konstatovat, že pro zrání, vývoj mozku a citlivost nervového systému jsou zásadní okolnosti průběhu prenatálního vývoje, narození, stejně jako charakteristiky vazebného vztahu a prostředí v průběhu raného vývoje dítěte (Schore, 2014; Wallin, 2020, Jochmannová, 2020). Zajímavé je zjištění, že v biografii Mileny a Jana se vyskytuje jako významný rizikový faktor předčasné narození.

Charakteristiky vazebného vztahu od nejranějšího dětství je obtížné zpětně vyhodnocovat. Nicméně i přes to, že si nejranější zkušenosti explicitně nepamätujeme,

ukládají se v implicitní podobě jako vnitřní pracovní modely, jež individuálně uplatňujeme v myšlení, chování i prožívání po celou dobu života (Hašto, 2005; Wallin, 2020). Adaptační vazebné strategie je možné sledovat skrze strategie regulace afektů, které mají zásadní vliv na utváření self. Necitlivé reakce pečujících osob (např. odrazování od vyhledávání blízkosti nebo autonomie) vedou přes odmítnutí primární vazební strategie k rozvinutí strategie sekundární, která je pozorovatelná v hyperaktivaci nebo deaktivaci systému vazebného chování, respektive kombinací obou (Wallin, 2020). Děti citlivě reagujících matek si vyvíjejí vyšší práh aktivace fyziologického stresu. Tendence k deaktivacím nebo hyperaktivacím strategiím a jejich kombinaci se rozvíjí oproti tomu v důsledku adaptace na nedostatečné uspokojování potřeb (Wallin, 2020). Z tohoto pohledu lze konstatovat, že v biografích všech respondentů byly identifikovány faktory a události, které jsou v kontextu teorie vztahové vazby považovány za rizikové. Podobně důležité je problematiku citlivosti nervového systému sledovat z hlediska výskytu traumatických událostí v biografii jedince (Van der Kolk, 2021; Jochmannová, 2020). V biografích Mileny a Jana byly v raném vývoji identifikovány zkušenosti traumatizující povahy (předčasné narození). Karel zažil traumatické události v období dospívání. V souvislosti se všemi těmito zjištěními se nabízí otázka, zda projevy subjektivně považované za projevy HSP (ostrážitost, senzoričná a emocionální citlivost, stavy zahlcenosti podněty) lze interpretovat spíše psychodynamicky, či jako hypersenzitivitu v kontextu psychopatologie.

Zastánci konstruktů vysoké citlivosti jako osobnostního rysu upozorňují na riziko toho, že by hypersenzitivita mohla být nesprávně vykládána jako psychopatologie (Aron, 2020; Greven et al., 2019). Podobnou zkušenost uvádí Emil, kterému byla v dospělosti diagnostikována deprese. Teorie HSP zároveň předpokládá, že jedinci s rysem hypersenzitivity jsou rizikem rozvoje duševního onemocnění více ohroženi (Aron, 2020). Duševní onemocnění bylo v průběhu života diagnostikováno dvěma respondentům (deprese, panická porucha, porucha spánku). Karel má zkušenost s panickými záchvaty, které dává do souvislosti s vysokou citlivostí. Milena popisuje potíže úzkostného charakteru, které přisuzuje své vysoké citlivosti. Jan zmiňuje stavy melancholie, které rovněž dává do souvislosti s vysokou citlivostí. V této souvislosti lze konstatovat, že může docházet také k opačnému efektu. Psychické potíže mohou být subjektivně vykládány jako projev hypersenzitivity v pojetí Aronové.

U všech respondentů tedy dochází v různé míře a různým způsobem k prolínání hypersenzitivity z hlediska psychopatologie s hypersenzitivitou v pojetí Aronové.

Zajímavým zjištěním této práce je také to, že pět ze šesti respondentů uvádí pozitivní zkušenost s intervencemi alternativních směrů. Jejich zkušenosti s psychologickými nebo psychiatrickými intervencemi jsou naopak hodnoceny jako negativní a neefektivní. Otázkou zůstává, zda by profesionálně poskytovaná terapeutická péče, měla pozitivní efekt, který naznačují dosavadní realizované výzkumy efektu terapie u vysoce citlivých jedinců (Pluess & Boniwell in Greven et al., 2019; Villiers, Lionetti, & Pluess 2018; Pluess & Belsky, 2013).

Důležitým zjištěním je fakt, že identifikace vlastní vysoké citlivosti může pro jednotlivce představovat významný biografický bod, od kterého se odvíjí změna v sebepojetí. Tato změna je patrná především v odmítnutí „stigmatu přecitlivělosti“ a akceptaci identity HSP jedince. V takovém případě dochází k normalizaci prožívání a přeformulování některých do té doby egodystonních postojů k vlastnímu self, což může odstartovat proces další sebereflexe a celkově mít vliv na zvýšení sebeúcty. Tuto zkušenost popisuje Emil, Milena, Petra a Veronika. Tento efekt je v literatuře zabývající se problematikou HSP v pojetí Aronové bohatě dokumentován (Aron, 2020; Snad, 2016; Sellin, 2016; Sohst, 2016, Orloff, 2018).

6.1.1 Úskalí a limity výzkumu

Tento výzkum jistě skýtá úskalí a má své limity. Kriticky lze zhodnotit výběr respondentů, který vzhledem k problematice proběhl prostřednictvím nepravděpodobnostních metod. To, zda je či není konkrétní jedinec HSP, je v českém prostředí možné zjistit pouze pomocí EEG. Respondenti se identifikují jako HSP převážně na základě sebehodnocení. Tento konkrétní typ vyšetření nepodstoupil ani jeden z účastníků výzkumu. Pro další zkoumání fenoménu HSP jako takového by bylo vhodnější před zahájením výzkumu provést psychologické vyšetření pro vyloučení psychopatologie. Zároveň by bylo vhodné provést výzkum kontrolní skupině, která by byla složena z ne/HSP jedinců.

Ve skupině respondentů jsou osoby ve věkové kategorii 20–45 let a z větší části byli vybráni v prostředí FB komunity HSP osob. Otázkou je, zda se v online prostředí vyskytují také osoby 45+.

Vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci nebyly rozhovory s respondenty prováděny jednotnou formou. Online rozhovory mohly mít vliv na atmosféru rozhovoru, otevřenost respondentů i vztah mezi účastníky.

Pro účely této práce by rovněž mohlo být přínosnější sledovat méně respondentů v delším časovém horizontu a provést s nimi více rozhovorů. Pro zkoumání fenoménu HSP bude vždy přínosnější sledovat zároveň psychofyzilogické markery vztahující se k senzoričké i emociónální citlivosti.

6.1.2 Přínosy výzkumu a podněty pro praxi

Přestože závěry učiněné na základě této práce není možné zobecňovat, práce zviditelňuje fenomén vysoké citlivosti, který má ve veřejném prostoru své propagátory a zastánce. Tato práce zároveň odhaluje, jak složité problematiky se dotýká. Pro odborníky může být přínosné seznámit se s konstruktem HSP v pojetí Aronové, protože se ve své praxi mohou setkat s jedinci, kteří se za vysoce citlivé považují. Seznámení se s tímto fenoménem může zvýšit pravděpodobnost, že se vysoce citlivá osoba v případě potřeby obrátí na odborníka s větší důvěrou. Důležitým zjištěním je skutečnost, že osobám, které se identifikují jako HSP, může sloužit toto poznání k otevření cesty k sobě.

Tato práce ovšem odkrývá skutečnost, že pojem hypersenzitivita je třeba chápat v širších souvislostech. Vzhledem k tomu, že v současné době v českém prostředí neexistuje (kromě EEG) adekvátní metoda k diagnostice HSP, existuje riziko, že bude interpretována a diagnostikována chybně.

Co se týče dalšího zkoumání, zajímavé by bylo zkoumat tento fenomén vždy s ohledem na rané vztahové zkušenosti osob a věnovat se těmto souvislostem ve větším měřítku. V prostředí komunity HSP by pak mohlo být zkoumáno například to, kolik je v komunitě předčasně narozených jedinců, zkoumat biografie HSP osob s ohledem na trauma. Zajímavá zjištění by mohl přinést výzkum zaměřený na vazebné vzorce HSP osob. V neposlední řadě je otázkou výzkumu vývoj adekvátních diagnostických metod, metodologické přezkoumání dosavadních výzkumů, ale i pokračování výzkumu efektivnosti psychoterapie u HSP jedinců.

7 ZÁVĚRY

Výsledky výzkumu této práce přináší obraz toho, jak a na základě čeho o sobě uvažují osoby, které se považují za hypersenzitivní. V následujícím textu jsou ve stručnosti předloženy odpovědi na výzkumné otázky:

- 1) Respondenti se shodují se na tom, že jejich hypersenzitivita spočívá v **odlišném nastavení citlivosti nervové soustavy**. Usuzují tak na základě vyhodnocení informací z různých zdrojů: zpětná vazba okolí, informace od lékařů, vyhodnocení různých sebehodnotících dotazníků, shody konkrétních charakteristik s popisem vysoké citlivosti v pojetí Aronové.
- 2) Mezi projevy HSP lze zařadit: **intenzivnější vnímání a prožívání sensorických (v různé míře ve všech modalitách), emocionálních a estetických podnětů**. Vysoká citlivost se u všech respondentů projevuje nejvíce **v situacích zahlcení sensorickými nebo emocionálními podněty** a je prožívána **jako diskomfort**. Všichni respondenti mají **zvládací strategie**, které aktivně využívají. Emil, Jan, Petra, Milena, Veronika vnímají možnost uplatnění vysoké citlivosti **v profesní rovině** (empatie, intuice, kreativita, řešení problémů). Jedna respondentka uvedla senzitivitu na paranormální jevy.
- 3) Seznámení se s konstruktem vysoké citlivosti v pojetí Aronové představuje pro čtyři ze šesti respondentů **významný biografický bod**, od kterého se odvíjí **změna v sebepojetí. Pojetí citlivosti jako osobnostního rysu jim umožňuje normalizovat každodenní zkušenost**.
- 4) V biografích všech respondentů **byly identifikovány faktory a události, které jsou v kontextu teorie vztahové vazby považovány za rizikové**.
- 5) V raném vývoji osob, které se považují za hypersenzitivní, **byly identifikovány tyto významné události**: předčasné narození, hospitalizace a častá onemocnění, hyperprotektivita, fyzické trestání, emoční zanedbávání (odmítání, nedostatek emocionální vřelosti), nenaplnění potřeb, konfliktní vztahy rodičů, odloučení, mezigenerační přenos traumatu.
- 6) U všech respondentů dochází **v různé míře a různým způsobem k prolínání klinického obrazu hypersenzitivity z hlediska psychopatologie**. Pět respondentů ze šesti uvedlo, že se **potýkali nebo potýkají s psychickými potížemi**. Emilovi

a Petře bylo v minulosti diagnostikováno duševní onemocnění (deprese, insomnie, panická porucha) a užívali psychiatrickou medikaci (antidepresiva, hypnotika).

8 SOUHRN

Předkládaná diplomová práce zachycuje na šesti kazuistikách jak a na základě čeho probíhá subjektivní proces odhalení vlastní hypersenzitivity a zahájení prezentace sebe jako vysoce citlivé osoby, zároveň prozkoumává vztahové pole těchto osob perspektivou teorie attachmentu.

Teoretická část práce představuje teoretické ukotvení jednotlivých témat a oblastí, kterých se práce dotýká: hypersenzitivita a attachment. První kapitoly se zaměřují na vymezení pojmu hypersenzitivita nejprve z hlediska psychopatologie a dále v pojetí Aronové. Následující kapitoly přinášejí stručný souhrn výzkumu HSP, pozornost je věnována také nástrojům měření HSP včetně toho, jakým způsobem je problematika HSP v pojetí Aronové prezentována široké veřejnosti. V teoretické části je dále představena oblast symptomatických shod a přesahů z hlediska psychopatologie. Druhým významným tématem teoretické části je teorie attachmentu. Jednotlivé kapitoly se zabývají historickými a neurobiologickými souvislostmi, typologií vztahové vazby, diagnostikou a terapií poruch attachmentu. Poslední kapitola teoretické části znovu propojuje téma hypersenzitivity a attachmentu a představuje některé dosavadní výzkumy.

Z pohledu psychopatologie jsou projevy hypersenzitivity popisovány u celé řady diagnostických kategorií MKN-10 (WHO, 1992) a DSM-5 (Americká psychiatrická asociace, 2013) je užíván rovněž v kontextu problematiky traumatu (Van der Kolk, 2021; Jochmannová, 2020); z hlediska vývojové psychologie je úzce spojen s problematikou vývoje předčasně narozených dětí (Langmeier & Krejčířová, 2006). Vývoj mozku, zrání nervové soustavy a její citlivost je zároveň významnou oblastí, které se věnuje teorie attachmentu (Schore, 2000; Wallin, 2020). Hypersenzitivita v pojetí Aronové (vysoká citlivost) je pojímána jako osobnostní rys, který se projevuje v důsledku vrozeného nastavení reaktivity nervové soustavy (Aron & Aron, 1997). Odlišnosti v citlivosti nervové soustavy lze pozorovat především ve schopnosti vnímat, vyhodnocovat a následně reagovat na pozitivní i negativní sociální a fyzikální jevy v prostředí (Belsky & Pluess, 2009; Greven et al., 2019). Aronová (2020) zdůrazňuje, že HSP nelze pokládat za poruchu ve smyslu psychopatologie. Pro měření HSP v pojetí Aronové se v průběhu času vyvinulo několik dotazníkových metod pro různé věkové kategorie. Ve výzkumech, které byly doposud

realizovány se těchto metod běžně využívá. V České republice zatím nebyl dotazník standardizován.

Výzkumným cílem bylo zachytit a popsat individuální proces odhalení vlastní hypersenzitivity a zároveň prozkoumat rané vztahové zkušenosti a charakteristiky prostředí, ve kterých hypersenzitivní jedinci vyrůstali. Tyto cíle byly definovány šesti výzkumnými otázkami. První tři otázky mapovaly téma hypersenzitivity: individuální proces identifikace, projevy HSP v každodenním životě a způsoby, jakými o hypersenzitivě tyto osoby přemýšlejí. Čtvrtá a pátá otázka směřovaly do oblasti primárních vztahových zkušeností se zaměřením na identifikaci významných události v raném vývoji. Dílčí – poslední otázkou byla sledována individuální zkušenost respondentů v oblasti péče o duševní zdraví a případné psychické obtíže. K zodpovězení výzkumných otázek byla zvolena jako výkladový rámec interpretativní fenomenologická analýza IPA (Řiháček et al., 2013). Do výzkumného souboru byli vybráni vzhledem ke specifčnosti tématu metodou samovýběru a metodou příležitostného výběru s ohledem na genderovou vyváženost 3 ženy a 3 muži. Kvóta pro věk respondentů nebyla dopředu stanovena. Informace pro účely výzkumu byly sdělovány a zaznamenány anonymně. Data byla získána formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly tematicky rozděleny na dvě části: 15 otázek mapovalo téma HSP a 15 otázek oblast raných vztahů a charakteristik prostředí, ve kterých respondenti vyrůstali. K mapování této tematické oblasti byla volně využita struktura otázek zkrácené verze metody AAI. Vzhledem k epidemiologické situaci probíhaly čtyři rozhovory online a dva osobně. K získání dat a jejich nahrání byl získán písemný informovaný souhlas, ve kterém byla ošetřena také situace, kdy by s ohledem na citlivost zjišťovaných informací došlo ke zhoršení psychického stavu účastníků výzkumu. Po doslovném přepsání a fázích kódování rozhovorů vzniklo šest případových studií, každá je rozdělená na dvě tematické části, v nichž jsou prezentovány kategorie a témata vzešlá z analýzy vzhledem k výzkumným otázkám. První část představuje témata vzešlá z osobní anamnézy s ohledem na vývoj vztahové vazby. Druhá část každé případové studie přináší témata spojená se subjektivním vnímáním HSP. Zvláštní kapitola je věnována analýze zkušeností respondentů v oblasti péče o duševní zdraví. Shrnutí, porovnávání a interpretace jednotlivých analýz a výsledků je organizováno do čtyř tematických oblastí: Citlivost v každodenním životě, Primární vztahy, Přecitlivělost jako stigma a změna sebepojetí a Psychické zdraví v životě respondentů.

Z hlediska subjektivního vnímání hypersenzitivity bylo zjištěno, že respondenti mají ucelenou představu o tom, co je hypersenzitivita, jak se projevuje v jejich každodenním

životě. Disponují také množstvím individuálních zvládacích strategií, které ve vztahu k vysoké citlivosti využívají. Respondenti se shodují v tom, že jde o odlišné nastavení nervové soustavy, jež se v biografii promítá od útlého dětství. Hlavní odlišnost pocítují vzhledem k vnímání sensorických a emocionálních podnětů. V reakcích na smyslové podněty se individuálně liší. V popisu citlivosti vůči emocionálním podnětům se projevy respondentů v mnohém podobají. Objevení a identifikace vlastní citlivosti v pojetí Aronové je pro čtyři ze šesti respondentů významný faktor ovlivňující sebepojetí.

Z hlediska primárních vztahových zkušeností a charakteristik prostředí, ve kterých respondenti vyrůstali lze konstatovat, že v biografii všech respondentů byly zaznamenány faktory a události, které jsou pro vývoj bezpečné vztahové vazby považovány za rizikové. V souvislosti s těmito zjištěními se nabízí otázka, zda projevy považované za projevy HSP (ostražitost, sensorická a emocionální citlivost, stavy zahlcenosti podněty) lze interpretovat psychodynamicky, či jako hypersenzitivitu v kontextu psychopatologie.

U všech respondentů dochází v různé míře a různým způsobem k prolínání klinického obrazu hypersenzitivity z hlediska psychopatologie. Pět respondentů ze šesti uvedlo, že se potýkali nebo potýkají s psychickými potížemi. Dvěma z nich bylo v minulosti diagnostikováno duševní onemocnění (deprese, insomnie, panická porucha) a užívali psychiatrickou medikaci (antidepresiva, hypnotika).

Práce zviditelňuje fenomén vysoké citlivosti, který má ve veřejném prostoru své propagátory a příznivce. Zároveň odhaluje, jak složité problematiky se dotýká a demonstruje, jak může vypadat individuální uchopení tohoto fenoménu. Přínos této práce spočívá také v propojení teoretických konceptů, které může přispět k otevření diskuse o adekvátních možnostech uchopení této problematiky v diagnostice a terapii.

LITERATURA

- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory Processing Sensitivity and Its Relation to Introversion and Emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2). 345-368. doi: 0022-351/97/\$3.00.
- Aron, E. (2020). *Vysoce citliví lidé.: Jak vzkvétat ve světě, který vás zahlcuje*. Fontána.
- Acevedo, B., Aron, E., Aron, A., Sangster, M.D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: and fMRI study of sensory processing sensitivity and response to other emotions. *Brain and behavior*. 4(4). 580-594. doi:10.1002/brb3.24.
- Acevedo, B., Aron, E., Propros S., & Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical transactions B*. 373. doi.org/10.1098/rstb.2017.0161.
- American Psychiatric Association. (2013) *DSM 5[®]. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.* Washington, DC: American Psychiatric.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5[®]. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha:Hogrefe –Testcentrum.
- Baker, R. (2019). *Jak překonat panické ataky. Příručka s okamžitým účinkem proti strachu*. Praha: Grada Publishing.
- Belsky J., Jonassaint, C., Pluess, M., Stanton, M., Brummett, & M, Williams, R. (2009). Vulnerability genes or plasticity genes? *Molecular Psychiatry*, 14. 746–754. doi.org/10.1038/mp.2009.44.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychol. Bull.* 135 (6), 885–908. doi.org/10.1037/ a0017376.
- Birsch, K., H. (2011). *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Čermáková, R., & Čermák, J. (2017). Neuropsychologie hraniční poruchy osobnosti. In P. Kulišťák a kol. *Klinická neuropsychologie v praxi* (534-547). Praha: Karolinum.
- Dušek, K., & Večeřová – Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing.

- Ershova, R. V., Yarmotz, E. V., Koryagina, T. M. Semeniak, I. V., Shlyakhta, D. A., & Tarnow, E. (2018). A psychometric evaluation of the highly sensitive person scale: the componetns of sensory-processing sensitivity. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(6). 1-7. doi.org/10.29333/ejgm/100634.
- Fafejta, O. (2021). Vysoká citlivost ve srovnání s běžnými psychiatrickými diagnózami. Institut pro vysokou citlivost. Získáno z <https://institut-pro-vysokou-citlivost.cz/vysoka-citlivost-a-diagnozy/>
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Greven, C. U., Lionetti, F., Booth Ch., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Homberg, J. (2019). Sensory Processing Sensitivity in the context of Enviromental Sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 98. 287-305. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.01.009.
- Heller, L., & LaPierre, A. (2016). *Uzdravení vývojového traumatu*. Olomouc: Fontána
- Hašto, J. (2005). *Vztáhová vazba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Hosák, L., Šilhán, P., & Hosáková, J. (2013). *Interakce genů a prostředí v psychiatrii*. Česká a Slovenská psychiatrie. 109(6). 304-309. Získáno 06. srpna 2020 z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2013_6_304_309.pdf.
- Hughes, D. A. (2017). *Budování citového pouta. Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace s.r.o.
- Husovská, V. (2018). *Standardizované hodnocení senzorických poruch u dětí školního věku*. (Nepublikovaná diplomová práce), Univerzita Karlova v Praze.
- Jochmannová, L. (2021). *Trauma u dětí. Kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada Publishing.
- Konrad, S., & Herzberg, P. Y. (2019). Psychometric Properties and Validation of a German High Sensitive Person Scale (HSPS-G). *European Journal od Psychological Assessment*, 35(3), 364-378. doi: 10.1027/1015-5759/a000411.
- Kašćáková, N. (2021). *Vliv raného dětství na vývin mozku a chování*. [webinář]. Inspire Academy.

- Kolk van der, B. (2021). *Tělo sčítá rány. Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Krejčířová, D. Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. In Říčan, P., Krejčířová, D., et al., *Dětská klinická psychologie* (195-221). Praha: Grada. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Luchavová, L. (2017). Problematika dospělých jedinců s ADHD. In P. Kulišťák a kol. *Klinická neuropsychologie v praxi* (786-802). Praha: Karolinum.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing.
- Levine, P. A., & Frederick, A. (2011), *Probouzení tygra. Léčení traumatu*. Praha: Maitrea.
- Levine, P. A., & Klineová, M. (2012). *Trauma očima dítěte*. Praha: Maitrea.
- Lionetti, F., Aron, A., Aron, E., Burns, G., L., Jagiellowicz, J. & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry*, 24(8), 1-11. doi: 10.1038/s41398-017-0090-6
- Longauerová, Z. (2013). *Zkoumání attachmentu metodou AAI*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Merkunová, A., & Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2009). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Orel, M. (2015). *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada publishing.
- Orloff, J. (2018). *Průvodce pro vysoce citlivé lidi*. Praha: Grada Publishing.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory-Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self regulation*. New York. W.W Norton & Company.
- Porges, S. W. (2003). Social engagement and attachment: A phylogenetic perspective. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1008, 31–47. doi: 10.1196/annals.1301.004.
- Porges, S. W. & Furman, S. A. (2001). The Early Development of the Autonomic Nervous System Provides a Neural Platform for Social Behaviour: A Polyvagal Perspective. *Infant and Child Development*. 20(1). 106-118. doi:10.1002/icd.688.

- Pluess, M., & Belsky, J. (2013). Vantage Sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. *Psychological Bulletin*, 139(4), 901-914. doi: 10.1037/a0030196.
- Preiss, M. (2017). Kognitivní funkce u depresivní poruchy. In P. Kulišťák a kol. *Klinická neuropsychologie v praxi* (534-547). Praha: Karolinum.
- Preiss, M. (2021). Mechanismy mezigeneračního přenosu traumatu. *Vesmír*, 100, 100-104. Získáno 28. října 2021 z https://rafaelinstitut.cz/_files/200000164-7449574497/Mechanismy_transgeneracniho_prenosu_Preiss.
- Riegel, K., D., Kalina, K. & Pěč, O. (2020). *Poruchy osobnosti v 21. století. Diagnostika v teorii a praxi*. Praha: Portál.
- Rüegg, J., C. (2020). *Možek, duše, a tělo*. Praha: Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R., et al. (2013) *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sand, I. (2016). *Přecitlivělost není slabost*. Praha: Portál.
- Sellin, R. (2016). *Hypersenzitivní lidé mezi námi. Vysoká senzitivita – od mínusu k plusu*. Bratislava: Noxi.
- Seitl, M. (2015). *Testové psychodiagnostické metody pro výběr zaměstnanců*. Získáno 17. ledna 2020 z https://www.ff.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/pch/vyzkum/SEITL-Testove_psychodiagnosticke_metody.pdf.
- Tardonová, V. (5. února 2020). V kůži citlivého člověka. Hypersenzitivních lidí je v populaci až pětina. *Idnes*. Získáno z https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/hypersenzitivita-citlivost-psychologie-zdravi.A200202_211505_zdravi_abr.
- Sergerie, K., Chochol, C., & Armony, J. L. (2008). The role of the amygdala in emotional processing: A quantitative meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 811– 830. doi:10.1016/j.neubiorev.2007.12.002.
- Schore, A., N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1), 23-47. <http://allanschore.com/pdf/SchoreAttachHumDev.pdf> 29.09.2021. Získáno 29. 9 .2021 z <http://allanschore.com/pdf/SchoreAttachHumDev.pdf>
- Schore, A., N. (2002). Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory and Trauma Research: Implications for Self Psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22 (3), 433-484. doi: 10.1080/07351692209348996.

- Schore. A., N. (2014). The Right brain Is Dominant In Psychoteherapy. *American Psychological Association*. 51(3), 388-397. doi: 10.1037/a0037083.
- Smolewska K, McCabe S, & Woody E. A. (2006). Psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: the components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and “Big Five”. *Personality and Individual Differences*, 40(6). 1269–1279. doi:10.1016/j.paid.2005.09.022.
- Sohst., K. (2016). *Citlivost jako výhoda*. Praha: Grada Publishing.
- Světová zdravotnická organizace (WHO). (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Šulistová, J. (2018). audiobook, psychologie.cz <https://psychologie.cz/nenahraditelni/>
- Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. a kol. (2015). *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing.
- Temperament, jeho hlavní koncepce*. (nedat.). In Wikisofia. Získáno 1.července 2021 z https://wikisofia.cz/wiki/Temperament,_jeho_hlavn%C3%AD_koncepce
- Vlasáková Charyparová, M. (8. prosinec 2020). *Hypersenzitivní lidé nasávají emoce druhých a často si nevěří. Jak si citlivě vyladit života na míru?* P. Bouška, interviewer. [Zvukový soubor]. Obnoveno 7.října 2021 z <https://wave.rozhlas.cz/hypersenzitivni-lide-nasavaji-emoce-druhych-a-často-si-neveri-jak-si-citlive-8378741?fbclid=IwAR2WDLucGb3ipzU4nTgvDvDENsZXNx9Shf74bNEAffNYABuR2V1628PWBM#volume>.
- Vodáčková, D. a kol. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Villiers, B, Lionetti, & F., Pluess, M. (2018). Vantage sensitivity: a framerwork for individual diffeences in response to psychological intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53. 545-554. doi: 10.1007/s00127-017-1471-0.
- Wallin, D., J. (2020). *Vazba v psychoterapii*. Praha: Portál.

Wolf, M., Van Doorn, G. S., & Weissing, F. J. (2008). Evolutionary emergence of responsive and unresponsive personalities. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(41), 15825-15830, doi:10.1073/pnas.0805473105.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Attachment a subjektivní vnímání hypersenzitivity

Autor práce: Mgr. Lucie Vojtková

Vedoucí práce: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 237 719

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 65

Abstrakt:

Tato práce se zaměřuje na fenomén hypersenzitivity, který nahlíží ze dvou perspektiv: psychopatologie a rysové psychologie. Konkrétně problematiku hypersenzitivity sleduje prizmatem teorie attachmentu a teorie hypersenzitivity v pojetí Aronové. Cílem této práce bylo zachytit a popsat individuální proces odhalení vlastní hypersenzitivity a zároveň prozkoumat rané vztahové zkušenosti a charakteristiky prostředí, ve kterých hypersenzitivní jedinci vyrůstali. Tyto cíle byly definovány šesti výzkumnými otázkami. První tři otázky mapovaly téma hypersenzitivity: individuální proces identifikace, projevy HSP v každodenním životě a způsoby, jakými o hypersenzitivě tyto osoby přemýšlejí. Čtvrtá a pátá otázka směřovaly do oblastí primárních vztahových zkušeností. Sledována byla také individuální zkušenost respondentů s intervencemi v oblasti péče o duševní zdraví. Individuální zkušenost šesti respondentů byla popsána v šesti případových studiích pomocí fenomenologické analýzy. Práce ukazuje, jak může vypadat individuální uchopení tohoto fenoménu. Přínos této práce spočívá v propojení teoretických konceptů, v naznačení možných souvislostí, jež může přispět k otevření diskuse o adekvátních možnostech uchopení této problematiky v diagnostice a terapii.

Klíčová slova: hypersenzitivita, citlivost nervové soustavy, HSP v pojetí Aronové, vztahová vazba

ABSTRACT OF THESIS

Title: Attachment and subjective reception of hypersensitivity

Author: Mgr. Lucie Vojtková

Supervisor: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Number of pages and characters: 237 719

Number of appendices: 4

Number of references: 65

Abstract:

This thesis elaborates on the phenomenon of hypersensitivity from two perspectives: psychopathology and feature psychology. Specifically, the thesis follows the issue of hypersensitivity through the prism of attachment theory and hypersensitivity theory in the Aron's concept. This thesis aims to capture and describe the individual process of revealing individual hypersensitivity while simultaneously examining early relationship experience and environment characteristics in which hypersensitive individuals were raised. These objectives were defined by six research questions. The first three questions mapped the topic of hypersensitivity: individual process of identification, manifestation of HSP in everyday life, as well as their own perception of hypersensitivity. The fourth and fifth questions focused on the area of primary relationship experience. Individual respondents' experience with mental health care interventions was also monitored. Individual experience of the six respondents were described in six separate case studies using interpretative phenomenological analysis. This thesis demonstrates a possible individual perception of this phenomenon. The contribution of this thesis lies in the linking of the theoretical concepts, in the indication of possible relations, which can ultimately contribute to an open discussion on viable options of grasping this issue in the diagnostics and therapy.

Key words: hypersensitivity, sensitivity of the nervous system, HSP in the Aron's concept, attachment

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu s poskytnutím rozhovoru

Já, níže podepsaný/á, svým podpisem stvrzuji svou ochotu a svobodnou vůli zúčastnit se výzkumu a poskytnout rozhovor k anonymizovanému zpracování pro účely diplomové práce.

Název práce: ATTACHMENT A SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ HYPERSENZITIVITY

Autorka práce: Mgr. Lucie Vojtková, email: vojtlu03@ff.upol.cz

Cíl výzkumu: Cílem výzkumu je porozumět individuálnímu zpracování subjektivní zkušenosti osob, které se považují za hypersenzitivní a popsat a shrnout nalezené souvislosti teorie attachmentu a HSP.

Průběh výzkumu a postup zachování anonymity:

Výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru, kdy Vám bude autorka práce pokládat otázky vztahující se k HSP a attachmentu. Rozhovor se uskuteční pouze, pokud s ním budete souhlasit a zároveň budete souhlasit s pořízením zvukového záznamu na diktafon. Pokud na některou z otázek z jakéhokoliv důvodu nebudete chtít odpovědět, nemusíte a je to zcela v pořádku.

Rozhovor bude zaznamenán na nahrávací zařízení a poté bude pořízen jeho doslovný, dále se bude pracovat pouze s tímto anonymizovaným přepisem. Zvukový záznam bude přístupný jen mé osobě a po ukončení výzkumu bude vymazán. Výzkum je zcela anonymní. Veškeré citlivé údaje, které by mohly vést k identifikaci nebudou uvedeny v textu analýzy ani jinak zveřejněny. Výsledky výzkumu budou zveřejněny v diplomové práci. Anonymizovaný přepis může být poskytnut odborné veřejnosti za účelem kontroly výsledků výzkumu, případně za účelem další analýzy a interpretace.

Povaha části otázek mapuje události a zkušenosti z raného dětství, mají tedy vysoce citlivý charakter. Pokud byste v souvislosti s poskytnutím rozhovoru pociťoval/a zhoršení psychického stavu, obraťte se prosím na autorku práce, která podnikne kroky ke zprostředkování odborné psychologické péče. Bez nutnosti předchozí domluvy je možné v případě potřeby využít krizovou pomoc, která je dostupná nepřetržitě a zdarma:

Pražská linka důvěry: tel: 222 580 697

krizové centrum RIAPS: tel: 222 586 768

Centrum krizové intervence: 284 016 110, 284 016 666

Připojeným podpisem souhlasíte s uskutečněním rozhovoru na téma ATTACHMENT A SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ HYPERSENZITIVITY

V dne Podpis:.....

Příloha č. 4: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HSP:

1. Kdybyste měl(a) vlastními slovy popsat, co je vysoká citlivost, co byste řekl/a?
2. Co z charakteristik, které popisujete se Vás nejvíc týká
3. Jak jste dozvěděl/a o vysoké citlivosti?
4. Je něco, co o vysoké citlivosti víte, co se Vás netýká?
5. V jaké době jste začal(a) vnímat, že jste vysoce citlivá(ý)
6. Co Vás definitivně přesvědčilo o tom, že jste vysoce citlivá(ý)?
7. Jak se vysoká citlivost konkrétně u Vás projevuje v každodenním životě?
8. Jak reaguje Vaše okolí na sdělení o Vaší vysoké citlivosti?
9. Zjišťujete si informace o vysoké citlivosti? Jak?
10. Vyplňoval/a jste si někdy sebehodnotící dotazník k vysoké citlivosti, jaký?
11. Změnil se Váš pohled na sebe, od doby, kdy víte, že existuje vysoká citlivost, jak?
12. Jak jste o sobě uvažoval/a před tím, než jste se dozvěděl/a o vysoké citlivosti?
13. Co byste očekával/a od psychologa, jako vysoce citlivá osoba?
14. Bylo Vám někdy diagnostikováno duševní onemocnění, jaké?
15. Co Vám pomáhá Vaši vysokou citlivost zvládat?

OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K ATTACHMENTU (Zkrácená verze protokolu AAI):

1. Mohl/a byste mi pomoci pro začátek zorientovat se ve vaší rodině – např. kdo tvoří vaši nejbližší rodinu a kde jste žili?
2. Nyní bych Vás ráda požádala abyste popsal/a svůj vztah s rodiči, když jste byl/a malý/á. Začněte s nejranějšími vzpomínkami, které si dovedete vybavit.
3. Mohl/a byste uvést pět adjektiv či výrazů, které vystihují Váš vztah s matkou/otcem během dětství?
4. A teď Vás požádám abyste mi uvedl/a konkrétní vzpomínky, které Vás vedly k výběru každého z nich?
5. Ke kterému rodiči jste měl/a blíž a proč?
6. Když jste byl/a jako dítě rozrušený, co jste dělal/a, a co se pak stalo? Mohl/a byste uvést některé konkrétní situace, kdy jste byl citově rozrušený/á, fyzicky zraněný/á, nemocný/á?

7. Mohl byste popsat své první odloučení od rodičů?
8. Kdy jste se jako dítě cítil/a odmítnutý/á. Co jste udělal/a; a uvědomovali si Vaši rodiče, že Vás odmítají?
9. Byli pro Vás rodiče někdy hrozbou – z důvodů kázně nebo z legrace?
10. Jak podle Vás Vaše celkové zkušenosti v raném dětství ovlivnily vaši osobnost v dospělosti?
11. Proč si myslíte, že se Vaši rodiče v době Vašeho dětství chovali tak, jak se chovali?
12. Byli Vám blízcí nějací jiní dospělí – jako rodiče – když jste byl/a malý/á?
13. Zažil/a jste jako dítě či v dospělosti ztrátu rodiče nebo jiné blízké osoby?
14. Odehrálo se ve Vašem vztahu s rodiči během dětství a dospělosti mnoho změn?
15. Jaký máte vztah s rodiči nyní?