

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VLIV PRENATÁLNÍHO STRESU MATKY NA
NEUROTICHNOST DÍTĚTE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Jahlová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Plzeň, 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů, informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 23. 4. 2012

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala své vedoucí práce, Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za její cenné připomínky, rady, pedagogické vedení a zprostředkování návštěvy mateřské školy, kde byla prováděna výzkumná sonda mé bakalářské práce. Dále moje poděkování patří ředitelce 51. Mateřské školy v Plzni Mgr. Blance Linhartové a jejímu personálu, kteří mi ochotně vyšli vstříc při provádění výzkumné části. V neposlední řadě děkuji tajemnici katedry psychologie Ing. Pavle Mizerové za její vstřícný přístup a cenné rady během vypracování mé závěrečné práce.

Obsah

1	Prenatální psychologie	7
1.1	Mýty a pověry o prenatálním období	8
1.2	Prenatální období – proces vývoje	11
1.3	Projev lidského plodu.....	14
1.4	Obecné znaky prenatálního vývoje	16
1.5	Interakce matky a plodu.....	18
1.6	Optimální vývoj plodu	21
1.7	Teratogeny, ohrožení optimálního vývoje plodu	23
2	Neuroticismus a neurotické poruchy.....	26
2.1	Pojem neuróza	26
2.2	Vývoj názorů na etiologii neuróz.....	27
2.3	Klinický obraz neurotických poruch	34
2.4	Klasifikace neurotických poruch.....	35
2.5	Neurotické poruchy u dětí	39
2.5.1	Specifičnost dětských neuróz	39
2.5.2	Příčiny vzniku neuróz u dětí	40
2.5.3	Projevy dětské neurózy	41
2.5.4	Vliv školy na neurotičnost dětí	42
3	Praktická část – výzkumná sonda.....	45
3.1	Cíle výzkumné sondy	45
3.2	Popis metody.....	45
3.3	Rozbor výsledků výzkumné sondy.....	47
4	Závěr.....	62
5	Anotace.....	64
6	Annotation.....	65
7	Seznam literatury.....	66
8	Seznam příloh.....	68

Úvod

V dnešní době je stres dennodenní náplní každého člověka v každém věku. Staří lidé se cítí osamělí a nepotřební. Zažívají traumatické události, protože jejich přátelé, životní partneři a partnerky umírají. Lidé ve středním věku žijí konzumním způsobem, každý musí chodit do práce a profesní nároky jsou stále vyšší. Životní úroveň se zvyšuje, ale na úkor volného času a umění relaxovat, popřípadě trávit čas se svojí rodinou. Mladí lidé zažívají nejistotu, často mají problém sehnat zaměstnání. Studenti po absolvování vysoké školy nemají praxi a nejsou natolik žádanými zaměstnanci, jak doufali. Děti v pubertě mají trauma ze svého vzhledu a proměn, kterými prochází, často mají vztahové problémy s rodiči. Malé děti se dnes musí vyrovnat s velkými rozdíly mezi svými vrstevníky. Prostředí, kde děti vyrůstají, je agresivní a dnes maminky nejsou doma a nečekají na své děti, až přijdou ze školy, ale také chodí do práce a zajišťují rodinu po finanční stránce. Ve školách je rozšířená šikana, děti ve volném čase hrají počítačové hry nebo tráví spoustu času na sociálních sítích. Na předškolní děti jsou kladeny stále vyšší nároky a je častým jevem, že už malé děti jsou přetěžovány aktivitami od rodičů. Prenatálním vývojem všechno začíná, šťastné těhotenství, kdy se nastávající maminka těší na své dítě a svými pocity mu dává najevo lásku, tak může svému dítěti dát velkou výhodu ve zvládnání náročných životních situací a stresu v následujícím životě. Traumatické události a náročné životní situace prožívané matkou během těhotenství mohou mít neblahý dopad na plod. Dítě v děloze matky, jak dnes již je dokázáno, velmi výrazně vnímá matčinu psychiku.

Motivace, která mi vedla k bližšímu studiu tohoto tématu je, že vědní obor prenatální psychologie je poměrně nový, ale velmi rychle se rozvíjející. S technikou, kterou moderní doba přináší, jsou možné výzkumy, které potvrzují hypotézy, které před 50 lety byly nepředstavitelné. Přijde mi úžasné, jak žena jako budoucí matka může ovlivnit vývoj svého dítěte.

Práce je koncipovaná do třech základních kapitol. V první části shrnuje poznatky a dosavadní myšlenky o prenatálním vývoji a také zmiňuje souvislosti mezi stresem

v těhotenství a neurotizací dítěte. Druhá část pojednává o neurotičnosti a neurotických poruchách obecně a následně uvádí specifické projevy u dětí. Praktická část práce by nemohla komplexně a dostatečně kvalitně prozkoumat tuto problematiku, proto se zaměřujeme pouze na vliv stresu během těhotenství a jeho následek v podobě neurotických symptomů u dítěte. Prostředkem je výzkumně - orientační sonda, kde nejsou vytvořeny hypotézy. Výzkumná sonda je prováděna v mateřské škole, ve třídě předškolních dětí. Dětem je předložen kresebný test a projekce v doplňování nedokončených vět.

1 Prenatální psychologie

Prenatální vývoj je obdobím jak fyzického, tak psychického růstu. Dnes je již překonán názor, že v matčině děloze probíhá pouze období fyzického růstu dítěte, nikoliv psychického. Dříve se lidé domnívali, že dítě v děloze matky je neaktivní a dokonce psychicky pasivní. V minulých letech bylo velmi těžké prokázat domněnky ohledně psychického života v prenatálním vývoji. Bylo možné se spoléhat pouze na informace zprostředkované matkou či zkoumat dítě až po narození. V dnešní době, kdy technika se rychle zdokonaluje, je možné dítě pozorovat a provádět výzkumy již v době, kdy je v matčině děloze. Např. aby vědci potvrdily hypotézu, že dítě vnímá chutě již v prenatálním období, byla do dělohy matky vpravena látka, která plodovou vodu osladila (látka na bázi sacharózy) a následně byla vpravena látka, která způsobila hořkou chuť, a bylo znatelné, že dítě amniovou tekutinu polykalo častěji, pokud byla plodová voda sladká a téměř minimálně pokud byla hořká.

Vědní obor, který se zabývá zkoumáním vývoje dítěte v děloze matky, se nazývá prenatální psychologie. Za zakladatele prenatální psychologie se považuje kanadský psychiatr a psycholog Thomas R. Verny. Vznik se datuje na rok 1981, kdy T. Verny napsal knihu *Skrytý život nenarozeného dítěte* (v anglickém originále *The Secret Life of The Unborn Child*) ve spolupráci s Johnem Kellym. Díky této publikaci se veřejnost a odborníci dozvěděli o tom, že lidský plod uložený v matčině děloze vidí, slyší, má vyvinutou chuť, čich a je schopen se na základní úrovni učit. V Torontu se v roce 1983 konal první mezinárodní kongres prenatální a perinatální psychologie. Kongres byl konán pod organizačním vedením T. Vernyho. Bylo tam shrnuto veškeré současné vědění ohledně prenatálního života dítěte a také byla přednesena spousta domněnek, hypotéz a přesvědčení. V témže roce, kdy vydal svoji knihu, založil T. Verny severoamerickou variantu Mezinárodní společnosti pro prenatální a perinatální psychologii a medicínu, která byla založena v roce 1971 Gustavem Hansem Graberem ve Vídni. Prenatální psychologie zkoumá normální i patologický vývoj embrya a plodu, zabývá se vnímáním a komunikací

nenarozeného dítěte s jeho okolím. „Zaměřuje se na zkoumání duševního života dítěte během jeho vnitroděložního vývoje, tj. od chvíle početí do porodu. Předmětem zkoumání nejsou jen vnější jeho projevy a chování v závislosti na vyspívání organismu a na zrání jeho nervového systému, jak to měl na mysli A. Gesell, ale především to, co bychom mohli označit jako „vědomí“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 114). Existuje předpoklad, že právě výše zmíněné vědomí je určitá předzvěst našeho vědomí, které si člověk uvědomuje, jedná se o tzv. „pra-vědomí“. Je to všechno ve zcela nejprostší formě či podobě, ale přívrženci tohoto učení se domnívají, že je to něco nejzákladnějšího a nejhlubšího, co nutně ovlivňuje další duševní dění člověka.

Dalším předmětem zkoumání je, jak psychické změny, obtíže a prožívaná traumata ženy během těhotenství ovlivňují dítě v prenatálním vývoji a jaké to může mít důsledky na vývoj postnatální.

1.1 Mýty a pověry o prenatálním období

Od počátku lidského vědění bylo těhotenství něco mimořádného, ale zároveň stav, který byl opředen tajemstvím a záhadami. Nový život přinášel různé pocity, někdy to bylo dítě vymodlené, jindy naopak nevídané. Velká většina dětí byla a je přijímána neutrálně, popřípadě jako normální součást a důsledek pohlavního života mezi ženou a mužem. Jelikož se během 9 měsíců připravuje skrytě nový život a lidé se dříve mohli pouze domnívat a dohadovat, jak vývoj probíhá, proto se období očekávání stalo živnou půdou pro pověry, mýty a babské rady. Zajímavé příklady lidské fantazie uvádí ve své publikaci *Počátky našeho duševního života* Matějček a Langmeier. V některých můžeme najít kousek pravdy a naopak ve velkém množství z nich nacházíme pouze doklad o tom, jak moc je lidská fantazie tvořivá a ovlivněná magickou silou. Tento magický náhled na svět byl charakteristický pro lidstvo po dlouhá staletí a dodnes je využíván u přírodních národů, kde se technika ještě nerozvinula. Avšak je mou povinností zmínit, že i v moderním a vyspělém světě, kde máme 3D ultrazvukové snímky a dokonalé screeningové testy, je stále místo na pověry a lidstvo je nadále drží ve svém povědomí. „Podstatou magického názoru na svět je představa, že všechno, co se děje, má nějaký přímý vztah k člověku. Děje se k jeho prospěchu, nebo k jeho škodě. Spojitosti jsou přitom víceméně přímé a průhledné. Rozhodně však nevynikají důsledností. Co jednou je vykládáno jako příznivý úkaz, to podruhé může věstit těžké nepříjemnosti“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 9).

Jedna z pověr vypráví o tom, že pokud se žena v úleku nebo překvapení zahledí na zvíře nebo člověka, může se tzv. zhlédnout, což znamená, že na dítě přenese jeho podobu. Mluví se o tom také jako o uhranutí. Pokud chce mít žena hezké dítě, neměla by se koukat na nic ošklivého, měla by se hodně dívat na hezké lidi. Další pověrou je, že žena by neměla chodit do rodiny, kde právě někdo zemřel. Pokud je nezbytné tuto rodinu navštívit, měla by mít těhotná žena na levé ruce na prostředním prstě uvázanou červenou nitku, jinak jí hrozí nebezpečí, že její dítě bude bledé. Na některých pověrách můžeme najít zrnko pravdy. Pověra o zhlédnutí na začátku těhotenství, kdy žena vidí někoho se skvrnou na obličejí, lekne se a chytí se na krku a poté se dítě narodí se skvrnou na krku. Zde zrnko pravdy je pouze v tom, že orgánové malformace vznikají hlavně v době organogeneze, tedy v prvních třech měsících těhotenství. Avšak tyto malformace mají řadu jiných příčin a pověrou zhlédnutí nemají nic společného. Další pověrou, rozšířenou mezi lidmi, bylo, pokud se žena dlouze kouká do ohně, tak dítě bude mít zrzavé vlasy a tzv. oheň v obličejí, tedy že bude pihaté. Mateřská znamínka vznikají tím, že na těhotnou ženu vystříkla krev nebo na ni někdo hodil jahodu. Mokvavý lišej způsobí matka svému dítěti, pokud si o sebe otírá mokré ruce. Jedna z pověr vypráví o tom, že by žena neměla péct chleba, protože jakmile se nadýchne horkého vzduchu, bude mít její dítě astma. Další zmíněná pověra nese v sobě něco pravdivého, vypráví o tom, že pokud matka svoje těhotenství dlouze zakrývá a schovává si rostoucí břicho, tak tím způsobí, že dítě bude mluvit až později. Zde si myslím, že pokud je dítě nechtěné a po dlouho dobu ukryvané, tak to má negativní vliv na psychiku dítěte (Matějček, Langmeier, 1986).

Další pověra slouží především pro zasmání, mluví se o tom, že žena by měla věšet peřiny na šířku, nikoliv na délku, jinak by dítě mohlo mít v děloze příčnou polohu. Dříve se věřilo, že matka může ovlivnit jak tělesné znaky, tak povahové vlastnosti nenarozeného dítěte. Žena by neměla ublížit zvířatům a zvláště obezřetná by měla být ke zvířatům, která mají nějaký symbolický význam – např. had, žába. Aby dítě nebylo plačtivé, tak by žena neměla být smutná během těhotenství. Zde opět můžeme najít na pověře něco pravdivého, protože dnes již vědci potvrdili, že psychickou pohodu či naopak nepohodu plod velmi vnímá. Dalším doporučením pro nastávající maminky bylo vyvarování se některým jídlům, např. pokud sní dvě srostlé švestky, tak se jí narodí dvojčata. Zajímavé je, že již dříve se doporučovalo, aby žena k jídlu dostala to na, co má zrovna chuť. Ačkoliv ne kvůli spokojenosti matky, ale aby nedošlo k tomu, že neuspokojená chuť se objeví na těle dítěte.

Ovlivnění pohlaví bylo dle pradávnych pověr také možné, pokud si matka přála chlapce, tak stačilo dát pod polštář sekýru nebo železný klín. Podle další pověry se věřilo, že pohlaví dítěte se pozná podle toho, jak nastávající maminka vypadá. Říkalo se, že chlapec krásu matce přidává a holčička ubírá a nechává si ji pro sebe. Také barva oblečení měla možnost ovlivnit pohlaví dítěte, jestliže matka nosila barvu růžovou, věřilo se, že se narodí holka a pokud se matka odívala do modré, narozené dítě mělo být chlapec. Samozřejmě, že v dnešní době víme, že barva oblečení žádným způsobem nemůže ovlivnit pohlaví dítěte (Matějček, Langmeier, 1986).

Magické představy se uplatnily i během porodu. Věřilo se, že porod proběhne bez problémů, pokud v domě vše rozváže a uvolní, tímto mělo dojít i k uvolnění porodních cest ženy. Přítomnost otce u porodu není žádnou novinkou moderní doby, ale už dříve mnohé národy věřily, že otec napomáhá zmírnit bolest rodičky. Předpokládalo se, že přítomný otec na sebe část bolesti převezme. *„Zajímavé je v této souvislosti připomenout moderní praxi zavedenou již v mnoha zemích, kdy otec je s rodící matkou na porodním sále, drží ji za ruku a svou účastnou přítomností jí pomáhá překonat těžké chvíle. I zde jsou psychické mechanismy v činnosti. Nevěří se samozřejmě na rozdělení bolesti, ale na úlevu v bolestech v přítomnosti někoho, ke komu máme hluboký citový vztah a kdo je nám oporou“* (Matějček, Langmeier, 1986, str. 12). Dodnes dodržována je pověra, která se týká oznámení radostné noviny o těhotenství. Mluví se, že do 3 měsíců se tato zpráva nemá říkat hodně lidem, ale pouze nejbližším. Z důvodu, aby žena své těhotenství nezakřikla. Můžeme si všimnout, že i dnes nastávající maminky obvykle čekají na uplynutí prvních 3 měsíců, aby těhotenství oznámily přátelům a širší rodině. Většinou nejde o pověru zakřiknutí, ale o skutečnost, že v prvním trimestru může dojít k samovolnému potratu. Dalším rituálem je provázená první koupel dítěte. Lidé věřili v její zázračnou moc. Pokud se dítě narodilo s pihami nebo s nějakým nepěkným znamením, tak právě první koupel ho mohla těchto znamení zbavit. Voda, ve které se dítě vykouvalo, se měla vylít pod strom. Pokud strom uschl, tak to nevěštilo pro dítě nic dobrého. Věřilo se také v šťastné a nešťastné hodiny, dny a měsíce, kdy se dítě narodilo (Matějček, Langmeier, 1986).

Velice zajímavé jsou antropologické studie, které zkoumají představy a praktiky přírodních národů. Je nutné poznamenat, že právě některé moderní způsoby vedení porodu, péče o novorozence a blahodárny vliv kojení na organismus dítěte a také důležitost včasné

interakce matky s dítětem pochází nebo byly odvozeny z těchto studií. V méně civilizovaných státech jsou pověry a mýty stále velmi důležitou součástí každodenního života lidí. Na náhorní planině Nilgiri v jižní Indii žije pastýřský kmen Toda. Zde si žena, která se vdává, za muže bere současně i všechny jeho bratry. Po měsíci se žena střídá u všech bratrů. Biologické otcovství se v kmenu Toda neřeší, když žena otěhotní, tak v sedmém měsíci těhotenství je jeden z bratrů vybrán a prohlášen za otce dítěte. Žena od něj dostane luk a do doby, dokud nedostane luk od jiného bratra, tak narozené děti jsou biologicky připisovány tomuto muži. Ostatní bratři se samozřejmě mohou také oženit a tím, tedy vzniká jakési mnoho-manželství. Celé těhotenství je opředeno mnoha dalšími rituály. V pátém měsíci těhotenství žena odchází do chaty, která je zhotovená z bláta a je mimo vesnici. Žena během pobytu v chatě jí zvláštní jídla a musí se popálit ohněm dvakrát na každé ruce. Zde v izolaci zůstává asi měsíc. Po tomto pobytu následuje zmíněný ceremoniál s předáním luku a určením otcovství. Při porodu je přítomen otec, o jeho prsa si žena opře hlavu a rodí v kleče. Po několika dnech po porodu se žena s dítětem a v doprovodu muže, odchází do chaty z bláta a tam společně provádí očistné rituály dítěte. Žena s dítětem opět zůstává měsíc v izolaci. Dítě má první tři měsíce zakrytý obličej, potom přijde na řadu slavnostní odkrytí dětské tváře a následně je zvoleno jméno. Žena se stará o své dítě a kojí ho v průměru po celé dva roky. Tento úzký vztah mezi matkou a dítětem přispívá k pozitivnímu ladění kmene. Na Jávě se narozené dítě považuje za nadpřirozenou bytost, která než se narodí, medituje v jeskyni a tím se připravuje na nadcházející život. Některé přírodní kmeny považují nenarozené dítě za stvoření, které se nachází mezi nebem a zemí, tímto propojením se dítě setkává s bohy a svými předky. Věří se, že v prvních týdnech po narození může být dítě povoláno zpět do světa bohů a předků. (Matějček, Langmeier, 1986)

1.2 Prenatální období – proces vývoje

Prenatální vývoj, který probíhá normálně, tedy bez komplikací trvá 9 kalendářních, resp. 10 lunárních měsíců po 28 dnech. Zahrnuje to dobu od oplození vajíčka až po narození dítěte.

Prenatální období má tři fáze (Vágnerová, 2008, str. 61).

„1, Období od oplození do uhnízdění blastocytu a vytvoření tří zárodečných listů. Toto období trvá necelé tři týdny. Již ve třetím týdnu vzniká nervová trubice, která je základem nervového systému.

2, Embryonální období, kdy se vytvářejí všechny hlavní orgánové základy. Trvá do 12. týdne, tj. do konce prvního trimestru. Vzhledem k intenzivnímu růstu a diferenciaci orgánových systémů je v tomto časovém úseku embryo citlivé na působení nejrůznějších vlivů, některé z nich mohou vést ke vzniku vývojové vady.

3, Fetální období je charakteristické dokončováním vývoje orgánových systémů, některé z nich již v této době začínají fungovat. Toto období trvá od 12. týdne do narození“.

V porodnické praxi je obvyklé členit těhotenství na trimestry, první trimestr začíná počítím a trvá do konce třetího měsíce. Druhý trimestr probíhá od čtvrtého do šestého měsíce a poslední, třetí trimestr od sedmého do devátého měsíce. Pokud těhotenství dělíme podle vývoje plodu, tak i zde se rozlišují tři hlavní fáze: germinační, embryonální a fetální.

Allen, Marotz (2002, str. 38-39) uvádí, že „germinační fáze probíhá během prvních čtrnácti dnů těhotenství. Spojením vajíčka se spermií se vytváří zygota. Krátce poté začíná buněčné dělení, při němž vzniká blastocyt, masa specializovaných buněk o velikosti špendlíkové hlavičky. Přibližně čtrnáct dní po početí se tato masa buněk usadí na stěně matčiny dělohy. Úspěšné usazení (implantace) je počátkem embryonální fáze a z blastocytu se stává embryo.

Embryonální fáze probíhá od třetího do osmého týdne těhotenství. Je to klíčové období pro další vývoj plodu. Pokračujícím dělením buněk se vytváří specializované buněčné vrstvy, z nichž se postupně formují hlavní orgány a systémy, jako jsou plíce, srdce a mozek. Mnohé z těchto nově utvářených struktur jsou ke konci embryonální fáze již funkční. Embryonální krev začíná proudit primitivním kardiovaskulárním systémem embrya (srdcem a cévami) např. již mezi čtvrtým a pátým týdnem. Během embryonální fáze dochází k dalším důležitým změnám. Jakmile je úspěšně dokončena implantace, začíná se utvářet placenta, která má čtyři hlavní funkce:

- vyživuje plod a zásobuje je hormony,

-během celého těhotenství odstraňuje odpadní látky, které plod vytváří,

-filtruje škodlivé látky, viry a další organismy, které by mohly plod nakazit (přesto však bohužel může filtračním systémem placenty procházet řada škodlivin),

-slouží jako dočasný imunitní systém, neboť poskytuje plodu stejné protilátky, jaké si matka vytváří vůči určitým infekčním onemocněním (ve většině případů chrání tyto protilátky dítě ještě šest měsíců po narození).

Zároveň s placentou se vyvíjí také pupeční šňůra se dvěma tepnami a jednou cévou. Pupeční šňůra zprostředkovává spojení mezi plodem a matkou a charakter tohoto spojení je ovlivňován matčíným zdravím a jejím životním stylem. V této fázi je plod velmi zranitelný, neboť je vystaven všem chemickým látkám a infekčním chorobám, které vstoupí do matčina těla. Tyto látky a infekce mohou těžce poškodit právě se vyvíjející hlavní orgány a systémy plodu...

Fetální fáze začíná devátým týdnem těhotenstvím a trvá až do porodu (k němuž obecně dochází ve třicátém osmém týdnu). Většina systémů a struktur se již zformovala, a tak je tato závěrečná a nejdelší fáze obdobím růstu a zrání. Kolem dvanáctého týdne má plod již víčka, rty, prsty na rukou i na nohou a lze u něj určit pohlaví“. V šestnáctém týdnu může matka začít registrovat pohyby dítěte. V osmém měsíci je respirační, oběhový a také nervový systém zcela vyvinutý, pokud by se dítě předčasně narodilo, mělo by v dnešní době bez větších obtíží přežít. Poslední dva měsíce těhotenství již nedochází k vývojovým změnám, ale zato však dochází k důležitému přibývání na váze a objemu. Tělesný aparát dítěte sílí, aby mělo dostatek sil, až se narodí a nebude chráněno matčíným tělem. Průměrná váha novorozence je 3300-3400 g a měří v průměru 50 cm.

Každé dítě má 24 párů chromozomů, od každého rodiče polovinu, v této genetické výbavě jsou informace všech předchozích generací. Splynutím mateřské, samičí zárodečné buňky (vajíčka) s otcovskou, samčí zárodečnou buňkou (spermie) začíná proces, kde polovina spermií nese chromozom X (gynospermie) a druhá polovina nese informaci s chromozomem Y (androspermie). Tyto chromozomy obsahují informace, které jsou potřebné pro vznik varlat nebo vaječníků. Splynutím vajíčka s gynospermií vzniká ženský

základ pro vývoj plodu a naopak spojením vajíčka s androspermií vznikne mužský základ plodu. „K vývoji rozdílných pohlavních orgánů dochází relativně brzy, v embryonální fázi, tj. do 3. měsíce. Ve fetálním období, mezi třetím a osmým měsícem, působí pohlavní hormony i na vývoj a strukturální, resp. funkční diferenciaci mozku plodu, např. míry lateralizace, tj. vyhraněnosti mozkových funkcí. To se může v postnatálním věku projevit i určitou rozdílností psychických funkcí“ (Vágnerová, 2008, str. 61-62). Ukázalo se, že chlapci a dívky se už od začátku vyvíjí jinak. Rozdílně reagují a také jinak vnímají různé podněty. Z toho vyplývá, že odlišnosti mezi chlapci a dívkami nesouvisí pouze s rozdílnou výchovou a odlišnými hračkami, se kterými si děti hrají, jak se domnívají zastánci gender studií, ale hraje zde nesmazatelnou roli jejich přirozená výbava. Mají rozdílné reakce na stejné podněty a stejné podněty vnímají různě.

1.3 Projev lidského plodu

Lidský plod se po celou dobu průběhu svého vývoje projevuje typickým způsobem, platí zde závislost na dozrávání jednotlivých funkcí, ale svoji roli zde hrají i bazální zkušenosti.

- Mezi vrozenou schopnost plodu patří reakce na různé podněty, které na něj mohou působit v nitroděložním prostředí, např. změna polohy, zvukové či dotykové podněty. Nejvíce zajímavé je, že plod se chová selektivním způsobem, chová se tak, aby na něj působily především ty podněty, které jsou pro plod z určitého důvodu žádoucí. Např. plod vyhledává takovou polohu těla, aby mu byla příjemná, pokud se matka nachází v poloze, která se mu nelíbí, dokáže vytvořit vlnu odporu kopáním a vrtěním se, tím matku přinutí ke změně polohy. „Lze předpokládat, že i plod je, přinejmenším v posledním trimestru, vybaven vrozenou schopností reagovat specifickým způsobem na nové a neznámé podněty. Jeho schopnost přijímat informace se postupně rozvíjí a stejně tak se diferencují jeho reakce na podněty různé kvality“ (Vágnerová, 2008, str. 62). Nejznámější jsou reakce plodu v posledním trimestru na zvukové podněty. Byly prováděny pokusy s klasickou i moderní hudbou. Výsledky pokusů ukázaly, že např. Vivaldi a Mozart mají uklidňující účinek, ale naopak hudba od Beethovena způsobila i u jinak klidných plodů výrazné kopání. Jeden úsměvný příklad toho, že plod na konci těhotenství je opravdu velmi vnímavý, zaznamenal Verny v jedné z jeho ordinací. Manžel jedné

z matek, která byla zařazena do výzkumné skupiny, nechtěl uvěřit faktu, že jeho nenarozené dítě slyší. Jenou se muž objevil neočekávaně v ordinaci během prováděného pokusu. Byl vyzván experimentátorkou, aby se na vlastní kůži přesvědčil. Podle instrukcí měl položit ucho na manželčino břicho a hlasitě zakřičet. „*To, co následovalo, byl dokonalý příklad komunikace chováním. Na matčině břiše jako by došlo k náhlé erupci sopky a otec dostal v pravém slova smyslu pořádný kopanec*“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 127). Mezi důležité podněty pro plod patří vnímání lidské řeči. Prenatální psychologové právě lidské a hlavně mateřské řeči přičítají nezanedbatelný význam. Verny uvádí řadu případů, kdy dle jeho názoru je zřejmé, jakoby si plod zapamatoval to, co „slyšel“ před narozením. Dále předpokládá, že plod je v prenatálním období natolik vyspělý, že dokáže rozpoznat citový přízvuk v hlase matky a také se domnívá, že plod reaguje na to, co slyší, i přesto, že nerozumí obsahu. To, co si plod odnáší z mateřské citově zabarvené řeči je pocit, že je chtěný a milovaný. Avšak odpůrci tohoto názoru uvádějí, že vnímání lidské řeči a její intonace není stále potvrzené. I přesto, že sluch dítěte v prenatální fázi je na mnohem vyšší úrovni než se dříve kdokoliv domníval, stále musíme vzít v úvahu, že břišní stěna a děloha velmi oslabují přívod zvuků, takže nelze vyvrátit, že plod neslyší nic, ale zase prozatím není možné potvrdit celou hypotézu Vernyho ohledně pocitu plodu, že z hlasu matky rozezná, zda je či není milován.

- Plod je uzpůsoben nejjednodušším formám učení. Během fetální fáze si plod vytváří určitou zkušenost, dokáže rozlišit známé a neznámé podněty a začíná rozlišovat mezi několika nejčastějšími a nejběžnějšími z nich. Na tyto podněty se naučí reagovat určitým způsobem, většinou reakce spočívá v různé intenzitě pohybu plodu. Zcela odlišnou aktivitu vyvolávají podněty pro plod neznámé vzhledem k jeho standardu podnětů nebo je podnět neobvyklé intenzity. „*Plod starý 30 týdnů si pamatuje vibroakustickou informaci 10 minut, ve 34 týdnech ji udrží 4 týdny. Významným výsledkem komplexní prenatální zkušenosti je bazální pocit bezpečí, který se však nemusí vždycky vytvořit. Jeho rozvoj pokračuje postnatálně, především ve vazbě na matku*“ (Vágnerová, str. 62). Jako jeden z příkladů prenatálního učení uvádí Verny přenos spánkového rytmu z matky na nenarozené dítě. Jednalo se o to, že pokud matka během těhotenství byla zvyklá vstávat brzy a

stále ve stejnou nebo podobnou hodinu, tak narozené děti reagovaly podobně a preferovaly stejný denní rytmus, na který byly zvyklý během svého prenatálního vývoje.

- Dalším typickým projevem je, že chování plodu je již v tomto období individuálně typické. Tyto charakteristické znaky u dítěte přerývají i po narození. Jedná se většinou o projev temperamentu, např. v prenatálním období lze vyzorovat vyšší intenzitu nebo množství a frekvenci pohybových aktivit plodu. Matějček uvádí zkušenost anglického psychologa Valentina, který pozoroval své děti již během těhotenství a jeden z jeho synů byl po celou dobu těhotenství výrazně neklidný oproti předchozímu dítěti. Např. v sedmém měsíci těhotenství doslova vyrazil matce hrnek čaje z ruky. Po narození a následném vývoji se potvrdilo, že tento chlapec byl nápadně čilý, pohyblivý a sportovně nadaný.

1.4 Obecné znaky prenatálního vývoje

Prenatální vývoj má obecné znaky týkající se jednotlivých funkcí a jak se objevují v určitém období. Především se jedná o rozvoj pohybových schopností, základní percepce také na jejich propojení na bázi zkušenosti. 20-30% celkového času ve fetálním období se plod projevuje výše zmíněnými aktivitami. Kvalita pohybů záleží na stupni vývoji plodu. Odborníci si často pokládali otázku, jaký mají smysl tyto pohyby a základní percepce, kterou plod vykonává? Obecně platí tvrzení, že pohybové schopnosti plodu se rozvíjejí v určitém předstihu, je možné to chápat jako základ postnatálních funkcí, jako je sání, zívání. Některé pohyby plodu mají smysl už během nitroděložního vývoje, např. otáčení těla a pohybování končetin slouží k podporování krevního oběhu.

2. měsíc – v 7. týdnu se objevují první, avšak pro člověka neznatelné pohyby, v následujícím 8. týdnu mají tyto pohyby podobu záškubů a v týdnu devátém je možné zpozorovat samostatné pohyby končetin a potom dokonce izolované pohyby hlavy.

3. měsíc – plod v tuto dobu už reaguje na dotek v okolí úst a nosu, pohybuje jazykem a můžeme vidět i jeho zívání. Ve 3. měsíci si můžeme povšimnout náznaků sacích pohybů. Při experimentech bylo potvrzeno, že plod na podráždění odpovídá sevřením prstů. Stěžejními pohyby jsou pohyby hlavičkou, rukama i trupem. Dítě se umí otáčet kolem vlastní osy.

4. měsíc – plod reaguje na dotyk po celém těle, kdekoli na pokožce. Pohybuje střídavě rukama nebo nohama. Viditelně již otvírá a také zavírá ústa. Dítě dokáže měnit výraz tváře a na podráždění víček už nereaguje pohybáním celého těla, jako dříve, ale jeho reakce jsou diferenciované a více specifické. Během 4. měsíce se vytvářejí základní reflexy.

5. měsíc – v tomto měsíci začíná plod reagovat na tlak a zvukové podněty, jedná se většinou o zvuky z mateřského organismu (např. tlukot srdce matky). Plod je schopný rozlišovat základní chutě. Např. aby vědci potvrdily hypotézu, že dítě vnímá chutě již v prenatálním období, byla do dělohy matky vpravena látka, která plodovou vodu osladila (látka na bázi sacharózy) a následně byla vpravena látka, která způsobila hořkou chuť, a bylo znatelné, že dítě amniovou tekutinu polykalo častěji, pokud byla plodová voda sladká a téměř minimálně pokud byla hořká. Plod vykazuje výraznější pohyblivost, frekvence a intenzita pohybů není totožná u všech plodů. V této době už je zřejmý denní a noční režim. Zde předpokládáme, že je plod závislý na projevech mateřského organismu. V období mezi 18. a 20. týdnem matka začíná vnímat pohyby plodu. Výzkumy však ukazují na to, že matka vnímá pouze 40% pohybů plodu, závisí to na tom, jak moc jsou intenzivní tyto pohyby.

6. měsíc – pohyby dítěte jsou intenzivnější. Pohyby plodu jsou v tomto období prozatím nekoordinované. Je možné pozorovat reakce dítěte na rozmanité podněty, např. výrazné akustické podněty. Tyto zvuky se přenášejí k dítěti amniovou tekutinou, takže jejich výsledný zvuk je rozdílný naproti tomu, když je zvuk přenášen vzduchem. Plod registruje zvuky, jak z vnějšího, tak z vnitřního prostředí.

7. - 9. měsíc – percepční i pohybové schopnosti se neustále zdokonalují a diferencují. V těchto posledních měsících dozrávají struktury, které umožňují lepší kvalitu smyslové, chuťové, sluchové a hlavně čichové percepce. Zvyšuje se propustnost placenty, takže se k dítěti dostanou podněty ve vyšší intenzitě, jedná se zejména o čichové a chuťové podněty (Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012, str. 64) uvádí, že *“v 7. -8. měsíci se dokončuje rozvoj struktur středního ucha i rozvoj příslušných mozkových center, který je stimulován různými zvukovými podněty. Je třeba si uvědomit, že dítě kontinuálně vnímá zvuky z matčina organismu, občas i mateřský hlas a další zvuky. Plod získává různé specifické zkušenosti a z nich vyplývají určité preference, např. zájem o hlas matky, intonaci mateřského jazyka*

apod. Z tohoto hlediska je důležité, že se akustické prostředí dělohy v průběhu těhotenství mění, na jeho konci je děloha napjatá a ztenčená, takže může reagovat jako zesilovač. Funkční rozvoj smyslové percepce je závislý na stimulaci, dostupné podněty přispívají k rozvoji určitých nervových spojení, pouhé zrání by k jejich rozvoji nestačilo.

V tom spočívá i vývojový smysl prenatální stimulace: plod je připraven na kvantitativní i kvalitativní změnu v přísunu podnětů, která nastane po narození“.

1.5 Interakce matky a plodu

Prenatální vývoj je základem pro budoucí vývojové změny. Přejde plynule v postnatální fázi, která dokončuje vývojové změny dítěte. Přesně totéž platí i pro interakci matky s dítětem, která by měla začít v prenatální fázi a samovolně pokračovat v postnatální fázi po narození dítěte. „ Mezi matkou a plodem se v této době vytvoří určitý komunikační systém, v němž je podíl matky bohatší a diferencovanější, ale i plod je jeho aktivním účastníkem. Reaguje na různé podněty specifickým způsobem a tím podává matce informaci o svých pocitech, resp. potřebách. Verny (1993) rozlišuje tři druhy komunikace mezi matkou a plodem. Jejich odlišení je ovšem spíše formální, protože ve skutečnosti se prolínají, mnohé informace se přenášejí více než jedním způsobem“ (Vágnerová, 2012, str. 64).

- Fyziologická komunikace

Krev proudící placentou zprostředkovává fyziologickou komunikaci. V krvi jsou obsaženy různé látky, např. krevní cukr, adrenalin apod. tyto látky putují z organismu matky do organismu plodu a určitým způsobem na plod působí. Působení může být pozitivní i negativní, pokud matka zažívá stres, tak je o tom plod informován pomocí krve a zvýšenému množství adrenalinu, který se v krvi nachází. Pokud by byla stresová zátěž nebo trauma vážné a dlouhotrvající může dojít k nežádoucímu zatížení plodu.

- Smyslová komunikace

Matka si masíruje břicho, mění polohy nebo na dítě mluví a navazuje s ním kontakt mateřskou řečí. Plod vnímá tyto aktivity své matky a může na ně reagovat. Pokud

by se dítěti něco nelíbilo, jedinou možnost, jak dát najevo svoje nespokojení je kopání. Pokud je matka dostatečně senzitivní, ihned si všimne, že kopáním ji, plod dává něco najevo.

- Emoční a racionální postoj matky k plodu

Tento postoj spočívá v tom, že matka na své dítě soustředí svoji pozornost, uvažuje o něm a určitým způsobem si představuje jeho existenci a plně ji vnímá. „*Je jisté, že koncentrace pozornosti na některou část těla bývá součástí různých relaxačních systémů a nějakým způsobem se zde projevuje. Není tedy divu, že takto lze ovlivňovat i plod v děloze. Nechtěné děti např. bývají v průměru častěji potráceny než děti chtěné (Matějček, 1994). Organismus matky podává za těchto okolností plodu negativní informaci a nereaguje na jeho signály standardním způsobem*“ (Vágnerová, 2012, str. 65).

Když se žena dozví, že je těhotná, dochází k uvědomění, že již není sama a nikdy již sama nebude. Dítě se stává její nedílnou součástí až do konce života. Plné přijetí dítěte ještě v průběhu těhotenství nikoliv až po jeho narození, je nesmírně důležité. Tato důležitost spočívá, jak ve vztahu matka-dítě, tak dítě-matka. Dítě přes placentu matky vnímá zvuky, hudbu, hlas i zpěv. Dokonce je dítě schopné si dumlat paleček a hlavně intenzivně vnímá tlukot matčina srdce. Tlukot matčina srdce se stává jistotou pro dítě i po narození, jelikož matčin obličej nikdy nevidělo, ale její odezvy srdce mu jsou dobře známé. Zde se uplatňuje Salkův poznatek o uklidňujícím vlivu mateřského srdečního pulsu na chování novorozence. „*Reprodukce tlukotu mateřského srdce z magnetofonového pásku vedla u neklidných dětí osm hodin po porodu k zřetelnému uklidnění. Většina dětí spontánně usnula. Když se ale frekvence tepu zvýšila o deset procent, děti se probudily a křičely. Znovu se však rychle uklidnily, když se rytmus vrátil k původním „správným“ hodnotám*“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 134-135). Důvodem proč se novorozeně snáze uklidní houpavými pohyby v náručí, v kočárku nebo v kolébce je, že tento pohyb mu připomíná bezpečné období v matčině děloze, které zažívalo po celou dobu těhotenství zprostředkované houpavými pohyby plodové vody. Po celou dobu těhotenství dítě v děloze zažívá velké množství vlivů, důležitých podnětů a vnímá psychické rozpoložení matky, její pocity. Intenzivně vnímá vztah matky a otce, atmosféru panující v rodině, kde se dítě očekává. Proto je dobře načasované těhotenství, které může výrazně přispět k maximálnímu uspokojení rodičů a také pomoci k růstu jejich osobnosti velice důležité i

z hlediska nenarozeného dítěte (Matějček, Langmeier, 1981). Podle odborníka Pana Matějčka „*dětem se nejlépe daří v takovém rodinném prostředí, kde rodiče sami nacházejí ve své rodičovské funkci hluboké uspokojení*“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 78). Nenarozené dítě vnímá veškeré kladné i záporné vlivy. Pokud matka zažívá úzkost, stres nebo napětí lze s jistotou říci, že dítě to vše prožívá s matkou. Všechna traumata, která žena v tomto období prožije, traumatizují i dítě. V Rakousku před mnoha lety prováděl dr. Reinold následující pokus. Těhotná žena ležela v klidu na vyšetřovacím lůžku po dvacet minut. Za těchto podmínek se obvykle plod uklidní a tiše leží. Lékař začal těhotnou ženu vyšetřovat ultrazvukem a v určité chvíli pronesl k sestře. „Sestro, ten plod se vůbec nehýbá!“ (Samozřejmě, že plod se nemusí stále hýbat, může se i nehýbat a být zcela v klidu. Ale když je to takto lékařem proneseno, pro matku je to stresující záležitost.) Matka se pak lekne. Její strach rozjede řadu reakcí hormonálních a nervových, jak u ní, tak u dítěte. Stresové hormony se vyplaví do krve matky a přes placentu se ihned dostanou k dítěti. Děti takto testované na to vždy reagují za stejnou dobu. Začnou se nápadně hýbat, mohutně kopou. Můžeme to nazvat jako tzv. signál matce, že je všechno v pořádku, že oni se hýbou, že doktor nemá pravdu a že ona může být klidná (Matějček, Langmeier, 1986).

Podle některých odborníků je možné těhotenství označit jako aktivní dialog matky s dítětem. Jako začátek celého takzvaného dialogu mezi matkou a dítětem lze považovat to, že na biochemické úrovni matčina organismu nevyvolává imunitní reakci na plod, přesto, že plod získal část antigenové informace od otce, tudíž pro tělo matky cizí. Odborník na perinatální psychologii T. Verny zastává názor, že stresy v těhotenství a traumata během porodu mohou mít zásadní vliv na vývoj osobnosti dítěte a následující problémy v dospělosti.

Už v takto rané fázi si dítě uvědomuje svoji chtěnost či nechtěnost. Z. Matějček uvádí některé poznatky, které vyplývají z pražské studie o dětech narozených z nechtěného těhotenství prováděné na počátku 60. let. V této studii byly sledovány matky, které si těhotenství nepřály a žádaly o jeho přerušení. O nechtěnosti dítěte na začátku těhotenství nás přesvědčuje fakt, že ačkoliv byly odmítnuty, tak se matky odvolávaly na krajské komise, tedy dvakrát žádaly o přerušení svého těhotenství a také byly dvakrát odmítnuty. Z investované energie je zřejmé, že dítě v tehdejší době nebylo chtěné. Z výše zmiňované studie vyplývá, že: *“Všechny tyto nálezy tedy ukazují k tomu, že nechtěné těhotenství*

v životní historii dítěte představuje nejspíše „přítěžující okolnost“, tj. určité nebezpečí, které může, ale také nemusí být v konkrétní životní situaci realizováno. Samo o sobě nečiní vývoj dítěte patologickým, ale má tendenci přitahovat k sobě řadu dalších problematických či problematizujících činitelů a vytvářet pro dítě problematičtější životní situaci, s níž se musí nějak vyrovnávat“ (Matějček, Langmeier, 1986, str. 75). Z dalšího výzkumu, který byl prováděn na otázku vlivu nechtěného těhotenství na budoucí psychický život dítěte, uvádí Šulová (2010) následující závěry. Nechtěné děti byly oproti kontrolní skupině (chtěných dětí) kojeny kratší dobu, byly častěji nemocné, vyžadovaly větší pozornost a péči ze strany rodiny. Vykazovaly také větší nadváhu. Učitelky i matky tyto děti označovaly za méně svědomité, prchlivé. Chlapci vykazovali větší emocionální nevyváženost. V období adolescence byly nechtěné děti méně spokojeny se svým dosavadním životem. Častěji se domnívají, že jsou s nimi rodiče nespokojeni. Mají méně přátel, v lásce zažívají více trápení a zklamání než radosti. Častěji mají sexuální styk bez vztahu a zamilování. Častěji jsou soudně trestáni a vedeni v evidenci protialkoholní služby.

Do interakce matka – dítě je žádoucí zařadit i otce, protože vztah otce k dítěti a následovně otce k matce je velice důležitý. Pokud v této komunikaci něco nefunguje, může to způsobit nebo negativně ovlivnit dítě, ale i vztah matky k samotnému dítěti. Ovšem pokud otec funguje v pozitivním slova smyslu, je to obrovské plus. Odborníci se shodují, že otec pro své děti hodně udělá už jen tím, že miluje jejich matku.

1.6 Optimální vývoj plodu

Faktory, které přispívají k optimálnímu vývoji plodu, jsou

- profesionální prenatální péče
- správná výživa
- dostatečný odpočinek
- přiměřený váhový přírůstek
- pravidelné cvičení
- pozitivní emoční stav
- věk matky a její zdravotní stav

Prenatální péče, kterou zastávají odborníci a lékařský dohled nad matkou je velmi důležitý pro zajištění vývoje zdravého dítěte a také pro zdravý průběh těhotenství ve vztahu k matce. Jakmile se žena začne domnívat, že je těhotná, je potřeba zajít k lékaři a nechat si potvrdit těhotenství. Doktor zkontroluje nastávající matku a provede určitá vyšetření. Pokud má matka jakékoli zdravotní problémy, společně s lékařem mohou zvážit možná rizika a matka dostane doporučení dle svého stavu, jak se má chovat, Jestli např. bude na rizikovém těhotenství apod.

Výživa matky velmi podstatně ovlivňuje plod. Pokud je těhotenství plánované je vhodné částečně dodržovat zásady zdravého stravování. Během těhotenství by žena měla myslet na zdraví své i dítěte. Správná výživa s dostatkem vitamínů, minerálů a stopových prvků dle výzkumů snižuje riziko, že se dítě narodí předčasně nebo s nízkou porodní váhou. Po dobu těhotenství se zvyšuje potřeba kalorií, bílkovin, tekutin a některých vitamínů a minerálů. Např. kyselina listová má velmi pozitivní účinek na snižování genetických vad u dětí, dále je zvýšená potřeba vitamínu C, D, železa a vápníku.

Váha a optimální váhový přírůstek během těhotenství je různý. Vědci se však poslední dobou shodují, že žena by během těhotenství měla přibrat v rozmezí 10 až 11 kg. Pokud je přírůstek výrazně vyšší nebo nižší může to být pro matku nebo dítě přitěžující hledisko, jak během těhotenství, tak po narození.

Odpočinek a stres jsou důležitými faktory během těhotenství. Gravidita pro matku znamená velkou zátěž pro ženu a její tělo. Jakákoliv psychická nebo fyzická zátěž během těhotenství znamená zvýšenou zátěž. Z tohoto důvodu je velmi důležitý odpočinek. Pokud je matka v dobrém zdravotním stavu, tak se doporučuje pravidelné cvičení, které pomůže matce s dýcháním a to je velká výhoda během těhotenství.

Věk a zdravotní stav. Mezi důležité faktory během početí a následného těhotenství patří věk matky a dnes se již uvádí, že věk otce dítěte má také nezanedbatelný vliv. Pokud je věk muže vyšší nad 40 let, tak se rapidně zvyšuje riziko vzniku vrozených vývojových vad (např. downův syndrom, rozštěpy, vady srdce) a genetických chorob. Odborníci se shodují, že ideální biologický věk na pořízení dítěte je kolem 20 až 25 let věku ženy, některé studie rozmezí věku prodlužují na 20 až 29 let. Podle jedné ze statistik má 20letá žena, která provozuje pohlavní styk 2-3 krát do týdne, 25% šanci na otěhotnění během

jednoho z menstruačních cyklů, u žen kolem 30 věku se tato šance snižuje na 16% a k velkému snížení dochází u žen po 40 věku, tam je úspěch pouze 5%. Také riziko spontánních potratů se zvyšuje s narůstajícím věkem. Naopak nezletilým matkám také hrozí rizika, většinou se jedná o riziko předčasného porodu nebo narozené dítě bude mít nízkou porodní váhu. Dalším negativním činitelem u velmi mladých žen je psychická nedozrálост, ekonomická nezajištěnost, kam lze zařadit problémy s bydlením, nestálý přísun peněz apod. Kladným přínosem pro matky, které se rozhodnou mít dítě až v pozdějším věku je mohutný lékařský pokrok a rozvoj techniky. V dnešní době jsou těmto matkám poskytována genetická poradenství, ultrazvuková vyšetření (sonogram), vyšetření vzorku z chorionu, amniocentéza a nové dokonalejší krevní testy umožňují lékařům včasné odhalení poruch plodu.

1.7 Teratogeny, ohrožení optimálního vývoje plodu

Látky, které negativně působí na vývoj plodu, dělíme na fyzikální, chemické a biologické teratogenní faktory.

- Fyzikální teratogenní faktory vznikají působením vnějších podmínek, jako je např. rentgenové nebo radioaktivní záření. Po havárii v Černobylu se zvýšilo procento potratů, silná dávka radiace způsobila uhynutí zárodku. Dalším dopadem byla nedonošenost, nedokonalý vývoj mozku a poruchy růstu. Zjistilo se, že pokud ženy pracovaly nebo bydlely v hlučném prostředí, mělo to dopad na narozené děti v podobě různých postižení. Hluk stahuje cévy, takže může dojít k poruchám mozku, emoční labilitě či poruchám pozornosti. Z těchto výzkumů byl stanoven závěr, že hluk je během těhotenství nežádoucí. Bohužel dříve byl hlučný provoz inkubátorů, který mohl u nedonošených dětí způsobit výše řečené poruchy. V průběhu těhotenství by se matka měla vyvarovat úrazům a pádům.
- Chemické teratogenní faktory působí skrze prvky, např. olovo, arzen, ale také více obvyklé konzervanty a dioxiny v potravě. Zemědělská hnojiva obsahují chemické sloučeniny, které jsou pro těhotné ženy rizikové. Jeden z projevů může být neustálé přibývání alergiků a dětí s problémy dýchací soustavy. V České republice v tzv. rizikových lokalitách je viditelně zpomalená osifikace dětí, jedná se především o Ostravský a Severočeský kraj. Vlivem chemických teratogenů se rodí více děvčat,

Jelikož chromozom Y je mnohem více náchylný než chromozom X. Léky a jejich vedlejší účinky jsou negativním zásahem do těla gravidní ženy. V 60. letech se těhotným ženám předepisoval lék na nevolnosti a bolesti během těhotenství. Bohužel vedlejším účinkem tohoto léku bylo, že způsoboval těžké vývojové vady dítěti. Těmto dětem se přezdívalo tzv. „křídýlkaté děti“, protože měly deformaci horních končetin, prsty rostly rovnou z lopatek. Těhotným ženám se nedoporučuje bez předchozí konzultace s lékařem brát antibiotika, léky s chininem, framikoin nebo kortikoidy.

- Biologické teratogenní faktory jsou viry a bakterie. Mezi jedny z nejzávažnějších virových onemocnění patří zarděnky, příušnice nebo neštovice. Onemocnění způsobující bakterie jako syfilis nebo TBC jsou také velmi nebezpečné, jak pro matku, tak pro dítě. Nemoci, které se na člověka přenášejí ze zvířat, jsou např. listerióza, tato bakterie může způsobit smrt plodu, vyskytuje se v nepasterovaném mléce a sýrech s plísní. Brucelóza se přenáší na člověka ze skotu a u lidí způsobuje vysoké horečky. Nebezpečná nemoc pro vyvíjející se plod je toxoplazmóza. Z matky na dítě se přenáší tato nemoc a nazývá se prenatální toxoplazmóza. Gravidní žena ji může chytit od domácích mazlíčků, zejména koček a také ze syrového masa. U plodu to způsobuje záněty mozku, poruchy zraku a obrnu. Z krevního rozboru je možné toxoplazmózu rozpoznat.

Podle Vágnerové (2012, str. 44-45) jsou v prenatálním období veškeré vnější vlivy zprostředkovány organismem matky, které představuje primární prostředí plodu. *„Toto prostředí může být určitým způsobem změněné, a proto může plod stimulovat způsobem, který jej poškozuje. To se děje např. tehdy, když je matka nemocná, např. trpí diabetem či nějakou hormonální poruchou, užívá nevhodné léky, drogy nebo pije alkohol. K poškození plodu může dojít i fyzikálním způsobem, např. úrazem nebo zářením (v rámci profesního rizika atd.). Různé, vývoj plodu poškozující faktory jsou souhrnně označovány jako teratogenní. Způsob, jakým mohou působit, lze vymezit v několika bodech:*

- *Míra účinku teratogenního faktoru závisí na vývojovém období, v němž na plod působí, na délce trvání jeho působení a na dávce tohoto činidla. Účinek teratogenu je nejzávažnější v prvních třech měsících, tj. v embryonální fázi. Později se míra rizika snižuje, resp. je specifitější, méně generalizované.*

- *Účinek teratogenu ovlivňuje i reakce organismu matky, závisí na její individuální citlivosti na tyto faktory, které mohou, či nemusí působit škodlivě. V těhotenství se tato citlivost obvykle určitým způsobem mění.*
- *Genotyp embrya určuje jeho individuální vnímavost k různým potenciálně škodlivým vlivům již v počátcích jeho vývoje a ovlivňuje i jeho schopnost toto poškození alespoň do určité míry kompenzovat. To znamená, že může dojít ke kumulaci znevýhodnění, primárně postižený plod má omezenější schopnosti zvládat různé zátěže“.*

2 Neuroticismus a neurotické poruchy

2.1 Pojem neuróza

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace duševních poruch se pojem neuróza již nepoužívá a novým termínem je označení neurotické poruchy. Pojem neuróza se však dodnes používá v klinické i znalecké praxi, proto tento termín budu uvádět i ve své práci. Ve vymezení termínu neuróza pozorujeme velké rozdíly a značnou nejednotnost, která vyplývá z rozdílných metodologických přístupů. (Miňhová, 2006)

Například Vondráček pojem neuróza definoval takto: *„Neuróza je funkční, reverzibilní porucha vyšší nervové činnosti, která se projevuje poruchou adaptace na vnější prostředí a má řadu příznaků duševních a tělesných“* (Vondráček cit. dle Jiřincová, Holeček, Miňhová, 1997, str. 25). Podle Knoblocha jsou neurózy *„poruchou adaptace člověka k jeho okolí, zvláště společenskému, poruchou nejvyšších regulací a jemných koordinací funkcí somatických a vegetativně viscerálních“* (Miňhová, 2006, str. 75). Fisher pojednává o neuróze jako o onemocnění, které je vyvolané poruchou centrální nervové soustavy. Tato porucha s sebou nese sníženou adaptační schopnost jedince na prostředí, v němž žije. Janík a Dušek také hovoří o souvislosti mezi neurózou a poruchou schopnosti vyrovnat se s náročnými životními situacemi. (Jiřincová, Holeček, Miňhová, 1997)

Podle dalšího odborníka je potřeba neurózu vnímat nejen jako problém zdravotní, ale také problém společenský. Je důležité si povšimnout vztahu mezi již zmiňovanou neurózou a pracovní výkonností dle Dobiáše. Říčan se domnívá, že neuroticismus je vlastnost odvozená z příznaků člověka s určitou duševní poruchou nazývanou neuróza. Podle Říčana (1972) jsou lidské vztahy neurotika narušené. Často se neurotik bojí lidí, cítí se před nimi méněcenný a je velmi snadno zranitelný. Své vnitřní konflikty neurotický člověk překonává násilně, snadno se může dostat do konfliktu s druhou osobou. Říčan poukazuje na fakt, že neuroticismus se rozvíjí již v raném dětství při vývoji vztahů jedince k lidem, k prototypům rolí, které si člověk nacvičuje během socializace. (Říčan, 1972)

Neuroticismus je také někdy označován jako dimenze emoční lability nebo stability, s pojetím dvou dimenzí osobnosti se setkáváme u Eysencka. Emocionální nestabilita je vysvětlována jako obtížné vyrovnávání se s problémy každodenního života, dále se projevuje jako neschopnost člověka kontrolovat nutkání a touhy. Hlavní složkou neuroticismu je zvýšené prožívání negativních citových stavů, jako je strach, smutek, hněv a vina.

Jednotliví autoři se liší v podrobnostech a ve způsobu formulace, ale všichni se shodují v následujícím: (Miňhová, 2006, str. 75)

- 1) *„Neuróza je porucha funkční, při níž nedochází k anatomickým změnám mozkové tkáně.*
- 2) *Je reverzibilní, tzn. že není rezistentní vůči včasné a zaměřené terapii.*
- 3) *Projevuje se poruchou adaptace člověka k vnějšímu prostředí.*
- 4) *Má řadu příznaků tělesných a duševních, které jsou subjektem nepříjemně pociťovány“.*

U jedince trpící neurózou zaznamenáváme určité tělesné a psychické obtíže. Tyto příznaky mohou být specifické i nespecifické. Avšak projevy těchto příznaků nejsou způsobeny poškozením mozku nebo jiných orgánů. Jen pro představu zde uvedu např. nadměrné pocení, třes v horních končetinách nebo tik v oku. Podrobněji se tomuto problému budu věnovat v dalších částech mé práce.

2.2 Vývoj názorů na etiologii neuróz

Hypotézy, domněnky a názory na etiologii neuróz se v průběhu celého vývoje významně měnily, ani dnes nejsou názory zcela jednotné. V etiologii neuróz se uplatňují dvě extrémní stanoviska, jedno z nich prosazuje nekritické zdůrazňování endogenních faktorů a není brán zřetel na vliv prostředí a výchovy a druhý proud zcela popírá genetickou složku. Ani jeden z těchto názorů není správný a ve své vyhraněné formě mohou mít negativní dopad na terapeutický proces.

Organopathologický směr je představitelem prvního extrému, který předpokládá, že neuróza je projevem organického postižení centrální nervové soustavy. S tímto směrem je úzce spjat genetický směr. Genetický směr se domnívá, že ložiskem neurotického onemocnění je zděděná složka, tzv. konstituční méněcennost v ústřední nervové soustavě.

Za důkaz považují skutečnost, že neurotičtí rodiče mají neurotické děti. Avšak vůbec nezohledňují negativní výchovné působení neurotických rodičů na dítě ve vývoji. Jako jeden z charakteristických znaků tohoto směru je terapeutický a výchovný pesimismus. (Miňhová, 2006)

Proti výchovnému a léčebnému pesimismu vznikla na konci minulého století psychoanalýza, kterou založil Sigmund Freud. S. Freud vypracoval deterministickou kauzální teorii, kde se jednalo o determinismus intrapsychický – to znamená, že jeden duševní děj je vysvětlován jinými duševními ději. S psychoanalýzou poprvé přišla myšlenka, která dávala do souvislosti konflikt a neurózu. *„Konflikt, který je determinujícím faktorem neurózy, chápal Freud jako intrapsychické střetnutí mezi libidinózními tendencemi a „jáskou“ kontrolou“* (Miňhová, 2006, str. 76). Za kladný vliv psychoanalýzy považujeme přínos vývojového hlediska, upozorňovala na význam dětského věku a spojitost s neurotickými poruchami v dospělosti. Je potřeba podotknout, že není možné, aby každá příčina neurózy vznikla potlačením libida v raném věku.

Alfred Adler byl žákem S. Freuda a je považován za zakladatele individuální psychologie. A. Adler vidí jako zdroj neurózy rozpor mezi dvěma vnitřními principy osobnosti. Jeden z těchto principů je touha po moci, která člověka pohání dopředu a proti okolnímu světu a druhým vnitřním principem je pud společenský, který člověka vede k pravému opaku, tedy k udržení kontaktu se světem a okolní společností. Pokud jsou tyto vnitřní principy v harmonii, tak je člověk zdravý, ale pokud je harmonie narušena, vznikají u člověka neurotické symptomy. Freud i Adler vidí zdroj neurózy ve vnitřních pudových silách, ale negativní je, že neberou ohled na rozvíjející se interakci člověka s vnějším prostředím.

Na Freuda i Adlera navázali další psychoanalytici, jedna skupina přijala jejich učení ortodoxně a naopak jiní se značně odklonili. Frank a Ferenci byli představitelé ortodoxního směru. Za hlavní důvod vzniku neuróz považovali porodní trauma.

Nové principy do psychoanalýzy zavedla neopsychoanalýza, která upozornila na nezanedbatelný vliv vnějších faktorů při formování osobnosti. Za hlavní představitelku tohoto směru považujeme K. Horneyovou. Za základní princip lidského chování považuje Horneyová úzkost, která vzniká rozporem mezi osobou reálnou a autoidealizovanou.

Pokud společnost jedinci neumožní rozvoj osobnosti, tak zmíněný rozpor narůstá a může vést až k vnitřnímu konfliktu, který je zdrojem neurotických symptomů. (Miňhová, 2006)

I. P. Pavlov a jeho žáci se snažili vyvolat pomocí experimentu poruchy vyšší nervové činnosti u zvířat. To je důvodem, proč součástí Pavlova učení o vyšší nervové činnosti je výklad experimentálních neuróz. *„Pavlov experimentálně prokázal možnost vzniku onemocnění působením podmíněně reflexním podnětů. Knobloch (1956) charakterizuje tyto experimentálně vyvolané poruchy u zvířat jako jednoduché modely psychických poruch jak psychogenního, tak somatogenního původu. Pavlov se jako první pokusil vniknout do patologického procesu neurózy objektivní laboratorní metodou. Ovšem sám Pavlov varoval před mechanickým přenášením poznatků z této oblasti experimentálních výzkumů neuróz u psů na oblast neuróz lidských a upozorňoval právě na tu specifickou odlišnost člověka od světa zvířat, kterou ke konci života nazval druhou signální soustavou“* (Miňhová, 2006, str. 77).

Pojmy neurotik a neuropat vysvětluje Vondráček následovně. Pokud je člověk neurotik, tak trpí neurózou a naopak neuropat je člověk, který má vnitřní dispozice ke vzniku neuróz. Negativní vlivy vnějšího prostředí ovlivňují přechod neuropata na neurotika. Neuróza je výsledkem velké a dlouhotrvající traumatizující události. Podobný názor jako Vondráček zastává Knobloch, který předpokládá, že neuróza vzniká působením jak vnějšího prostředí, tak vnitřní osobnosti jedince. Podle dalšího českého odborníka Dobiáše, vzniká neuróza, pokud se skombinuje vrozená dispozice a nepříznivé vlivy prostředí. Největší vliv prostředí je v době, kdy dochází k formování jedince, zejména v dětském věku. (Miňhová, 2006)

„Fischer (1965) uvádí tyto činitele, kteří predisponují jedince k neuróze:

- *vrozené faktory (např. senzitivnost a labilita nervové soustavy, typologické rozdíly, konstitučně snížená adaptivnost v oblasti vegetativního nebo motorického systému, emoční dráždivost apod.),*
- *vývojové fáze (např. zhoršená adaptace v období negativismu kolem 3. roku a v pubertě),*
- *infekční choroby (každá infekční choroba oslabuje nervovou soustavu dítěte),*

- *závadné hygienické podmínky (přetěžování, nedostatek spánku, nedostatek aktivního odpočinku apod.),*
- *nesprávná výchova (jakýkoliv typ nesprávné výchovy může snižovat odolnost dítěte vůči traumatickým situacím)*⁴. (Fischer cit. v Miňhová, 2006, str. 78)

Podle Fischera je několik predisponujících faktorů k neuróze u dětí. Jeden z faktorů je genetický vliv v podobě nervové soustavy, ale velmi důležité jsou vnější vlivy, které mohly, vícero způsoby oslabit nervový systém. Do vnějších vlivů řadíme i styl nesprávné výchovy, který se může v dítěti ustálit v jeho povahové struktuře.

S výše zmiňovaným názorem ohledně nesprávného stylu výchovy souhlasí také Gross. Domnívá se, že předpoklady jedince k neuróze jsou ovlivněné nejen vrozenými faktory, ale také nevhodným výchovným působením. Výchova dítěte může mít tlumící nebo naopak umocňující charakter na vliv vrozených konstitučních činitelů. Záleží na prostředí, ve kterém byl jedinec vychováván, ale také na vrozených dispozicích a celkovém psychickém rozpoložení. Stejná zátěžová situace může skončit různými způsoby, jeden člověk se může zhroutit, další může mít sklony k suicidii a někdo danou zátěžovou situaci zvládne sám, bez cizí odborné pomoci. Matějček a Langmeier vyvozují závěry ze své studie, která se týkala vlivu nechtěnosti dítěte – který můžeme označit jako vnitřní dispozice neurotičnosti a prezentují výsledky výzkumu takto: *„výskyt dětí s drobným poškozením CNS je zcela shodný v obou skupinách – ve skupině kontrolní má však zvýšený skóre maladaptace jen jedna třetina těchto dětí, kdežto ve skupině „nechtěných“ dvě třetiny. Znamená to, že méně příznivé psychosociální okolnosti posilují a zvýrazňují poruchu danou primárně biologicky, zatímco ve skupině kontrolní ji oslabují a většinou vyrovnávají k normě“* (Matějček, Langmeier, str. 76)

Trochu odlišný pohled na problematiku neurotičnosti přináší Werner. Domnívá se, že snížená odolnost osobnosti na neurotizující podněty z okolí vychází z komplexu interpersonálních a extrapersonálních podmínek, které působí ve vzájemné jednotě. *„Mezi interpersonální podmínky neurotického vývoje řadí:*

- *pocit pozitivní nebo negativní odlišnosti od vrstevníků (pocit pozitivního nebo negativního odklonu od středu populace nebo pocit vychýlení z normy vůbec),*

- *pocit nejistoty*
- *stupeň senzibility typický pro vývoj,*
- *specifické konstituční vlastnosti osobnosti.*

Vedle výše uvedených interpersonálních podmínek, které představují komplex připravenosti organismu na reakci, uvádí autor tzv. extrapersonální podmínky neurotického vývoje, které rozdělil do čtyř skupin:

- *požadavky prostředí na výkon dítěte (přetěžování, nedostatečné zatěžování, kolísavé požadavky),*
- *sociální zdůraznění dítěte (rozmazlování, nadměrná materiální péče, negativní sociální vyznačení),*
- *poskytování individuální volnosti (přehnané vedení, zanedbávání, střídání přehnaného vedení a zanedbávání),*
- *emocionální obklopení dítěte (tzv. bezdomovost nebo naopak totální bezpečnost s nadměrnými projevy lásky a s přehnanou tolerancí vůči dítěti)“ (Miňhová, 2006, str. 79).*

Dalším odborníkem je Syřišťová, která se zabývá genetickým sklonem k neurotickým a jiným psychickým poruchám. Autorka považuje jako jednu ze stěžejních dispozic, která vede k patologickému reagování „relativně stálé vlastnosti a zvláštnosti osobnosti, které nemusí být její primární dědičnou výbavou, ale mohou být získány a ustáleny v průběhu její individuální historie a v důsledku působení rozmanitých endo- i exogenních činitelů“ (Syřišťová cit. v Miňhová, 2006, str.79).

Syřišťová vypracovala faktory, které podle ní snižují frustrační toleranci jedince k zátěži:

- *citový nedostatek nebo emoční strádání v dětství,*
- *narušená symbióza mezi rodičem a dítětem – nadměrně úzkostný až dominantní postoj k dítěti, který znemožňuje jeho seberealizaci,*
- *ambivalentní citové vztahy k dítěti (dochází ke znemožnění integrace osobnosti)*
- *nadměrné přijímání nebo naopak suprese – potlačování projevů dítěte*

(Jiřincová, Holeček, Miňhová, 1997).

Švancara se věnuje problematice predispozic k neurózám z odlišného hlediska. Za hlavní kritéria považuje růst a vývoj člověka. Nervovou labilitu ovlivňuje:

- zrání nervových tkání, především myelinizace nervových vláken,
- funkční zralost centrální nervové soustavy,
- zvláštnosti ve vývoji ovlivněné reflexní činností,
- stupeň retardace nebo akcelerace rozumového vývoje. (Miňhová, 2006)

Z výše uvedených teorií a názorů vyplývá, že důvodem, proč člověk může onemocnět funkční psychickou poruchou – neurózou, jsou predispozice, které mohou být buď vrozené, nebo získané z vnějšího prostředí. Existuje ještě jedna skupina faktorů, které můžeme považovat jako eventuální zdroj neurotičnosti. Označujeme je jako neurozogenní činitelé. Jsou to škodliviny v prostředí a okolí, ve kterém jedinec žije.

„Míček (1984) rozlišuje co do intenzity a trvání škodlivých vlivů tyto druhy neurotizujících situací:

- *příliš silné podněty, které nervová soustava nemůže zvládnout,*
- *podněty nepřítis silné, ale dlouhodobé,*
- *přepětí procesu útlumu,*
- *konflikt mezi podněty budivými a tlumivými,*
- *rychlé střídání budivých a tlumivých podnětů,*
- *spojení většího počtu škodlivých podnětů,*
- *nedostatek podnětů“ (Míček cit. v Miňhová, 2006, str. 80).*

Někteří autoři zdůrazňují větší podíl na vzniku neuróz exogenním faktorům, zejména vlivy psychiky a naopak jiní podtrhují působení endogenních faktorů. Avšak obě dvě skupiny odborníků se shodují v následujícím. Na vzniku utváření neuróz je potřeba více podmiňujících faktorů. Vždy se jedná o kombinaci vnitřních i vnějších dispozic ovlivňujících jedince. Tyto biologické a sociální podmínky se navzájem podmiňují a jejich rozložení na každého jedince působí jinak.

„Kratochvíl (1981) uvedl tyto příčiny neuróz:

- *celkové oslabení organismu, méně odolná nervová soustava, nesprávná životospráva, nedostatek spánku, odpočinku, nepravidelný denní režim, nikotinismus, alkoholismus atd.,*
- *zážitky duševního rázu,*
- *méně silné, ale dlouhodoběji působící konfliktové situace, problémy, zátěžové situace atd.“* (Kratochvíl cit. dle Miňhová, 2006, str. 81).

V moderních teoriích vzniku neuróz se uplatňuje názor, že jako jeden z hlavních zdrojů vzniku problémů u pacienta je konflikt. Konflikt se stává nosným činitelem u vzniku neuróz, vzniká působením dvou a více protichůdných sil na organismus člověka. Pokud tyto síly nabudou prahové intenzity a trvají určitou dobu, kdy člověk nemůže problém vyřešit, tak je lidský organismus ke vzniku neurózy na dosah ruky. Člověk na začátku neřešitelné situace cítí úzkost. Přesně nelze definovat, jestli hlavním spouštěčem neurózy je vnitřní nebo vnější konflikt, obvykle dojde ke kombinaci vnějšího konfliktu a nějaké vnitřní neuspokojené potřeby.

Konflikt vzniká střetem podnětů, ať jsou z vnějšího nebo vnitřního prostředí. Bohatým zdrojem podnětů je sociální sféra a rodinné prostředí. Samotné působení rodiny může předurčit, co bude v budoucnosti pro dítě představovat nadměrnou zátěž. Styl výchovy má velký vliv na schopnost se vyrovnávat se zátěží. Pokud je v rodině praktikována výchova příliš ochranná, z dítěte vzniká osobnost nadměrně závislá, pasivní a snadno zranitelná. Člověk může trpět pocitem méněcennosti a často má problém s navazováním přátelství. Autoritativní výchova vede u dětí opět k velké závislosti na rodičích a takový člověk se pak velmi těžko vyrovnává s nároky, které jsou na jeho osobnost kladeny. Dalším deprivacním činitelem je absence jednoho z rodičů. Dospělý jedinec potom může vykazovat problémy v utvoření vztahu k partnerovi, vrstevníkům, dětem a kolegům. Vznik neurózy urychluje nedostatek sociálních kontaktů a chronická osamělost je pro člověka, jako pro tvora společenského velkým deprivacním činitelem. Pokud jedinec nemá uspokojenou základní potřebu důvěrného vztahu, tak tato osamělost vede k fantazijnímu uspokojování a dennímu snění. Člověk, který disponuje větším sklonem k neurotičnosti, má pozměněnou motivační složku osobnosti, hodnoty a trpí zvýšenou potřebou lásky, jistoty, bezpečí a uznání od druhých. Frustrační tolerance je nižší

u lidí se sklonem k neuróze. V dnešní moderní společnosti přináší vnější prostředí a okolí kolem nás pro člověka mnoha zatěžujících faktorů, které mohou přispět ke vzniku neurózy. Patří sem zvýšené životní tempo, nedostatek času na vlastní potřeby, časté změny ve společnosti a neustále se zhoršující se životní prostředí. Mimo negativní jevy spojené s civilizací se v moderních teoriích klade důraz na emoce člověka a jeho prožívání.

„Při analýze adaptačních potíží v emoční sféře nachází Míček (1984) tři typy problémů:

- *intenzivní emoční napětí je příliš vysoké, psychická energie se nemůže odreagovat nebo transformovat, a to způsobuje stav nespokojenosti, nepřesné vnímání, znamená to větší výdej energie a z něj vyplývající unavitelnost a dráždivost,*
- *nedostatečná emoční energie, která znamená citovou vyprahlost a netečnost,*
- *záporná kvalita emocí.“ (Míček cit. dle Miňhová, 2006, str. 82)*

2.3 Klinický obraz neurotických poruch

Neurotické poruchy mají specifické a nespecifické příznaky. Část z nich je typická pro více neuróz a některé z nich jsou příznakem pouze pro konkrétní formu neurotické poruchy.

Neurotické symptomy neuróz:

- bolest hlavy (cefalea) vzniklá psychogenními faktory,
- poruchy denní životosprávy
 - anorexie, bulimie, poruchy usínání a spánku
- enuresis nocturna
 - noční pomočování vyskytující se hlavně u dětí
- tiky
 - neúčelné, opakované pohyby různých částí těla, hlavně drobných svalových skupin v obličeji a na horních končetinách
- onychofagie
 - okusování nehtů a kůžiček
- neurovegetativní potíže
 - neurotická zácpa, průjmy

- psychomotorický neklid a nesoustředěnost
 - především v mladším školním věku
- řečové poruchy
 - koktavost (násilné zadržování, pak vyřazení hlásek, slabik, slov)
 - mutismus (neurotický útlum řečových projevů, možné až dočasné oněmnění)
- autostimulační a sebepoškozovací návyky
- somatizace
 - tělesné příznaky neuróz
 - bolení žaludku (neurotická dispepsie), píchání u srdce (neurocirkulační distomie)
- úzkosti
 - obavy, které nemají svůj předmět
- fobie
 - neodůvodněný a nesmyslný strach, který má svůj předmět
- deprese

2.4 Klasifikace neurotických poruch

a) Fobicko úzkostné poruchy

„Úzkostné poruchy jsou charakteristické chronickou nepřiměřenou úzkostí, která se může projevat vyhrocenými akutními atakami, nebo iracionálním a vystupňovaným strachem“ (Vágnerová, 2008, str. 399). Tito lidé nejsou schopni své pocity a ani následující jednání ovládat. Úzkostné a fobické poruchy se vyznačují narušením emočního prožívání.

Pro neurotickou úzkost podle Zvolského je charakteristické:

- neadekvátnost vzhledem k jejímu podnětu,
- nepřiměřená intenzita úzkosti,
- její výskyt je v situacích, které jsou pro většinu lidí zvládnutelné bez větších problémů,
- maladaptivnost chování během úzkosti
- následující trvání i po odstranění podnětu vyvolávající úzkost

(Miňhová, 2006)

Někteří pacienti nezažívají pouze úzkost, ale také jsou jejich pocity doprovázeny fobiemi. Je to neodůvodněná a nesmyslná obava, která nemá předmět. Jedinci trpící fobiemi si uvědomují nesmyslnost svého strachu, ale nedokážou to nijak ovlivnit. Vágnerová (2008) uvádí, že fobická úzkostná porucha je poměrně vzácná a vyskytuje se asi u 1 % lidí, častěji se vyskytuje u mladších lidí a větší zastoupení má u ženského pohlaví.

Do této kategorie neurotických poruch se podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zařazují Specifické úzkostné poruchy (přesné znění dle MKN-10 jsou „Jiné úzkostné poruchy“).

- **Specifické úzkostné poruchy**

- **Epizodická panická úzkost**

- Tato porucha je charakteristická najednou vznikajícími a nepředvídatelnými periodickými ataky obrovské úzkosti, které nemají omezení na nějakou specifickou situaci. Mezi symptomy epizodické panické úzkosti patří náhlý začátek záchvatu, bolesti na hrudi, pocity dušnosti, závratě a jedinec trpí pocitem ze strachu u umírání a ze ztráty sebekontroly. Jednotlivé záchvaty trvají v rámci minut, ale jedinec je doprovázen strachem z dalších atak.

- **Generalizovaná úzkostná porucha**

- Jako základní znak této poruchy je generalizovaná trvalá úzkost, která opět není vázána na určitou situaci nebo podnět. Charakteristické znaky jsou nerealistické úzkostné očekávání, poruchy koncentrace pozornosti, jedinec trpí neustálými pochybnostmi ohledně správnosti svého rozhodnutí, poruchy spánku, svalové napětí, bolesti hlavy, motorický neklid, neschopnost uvolnění se. Člověk trpící generalizovanou úzkostnou poruchou má trvale zvýšenou unavitelnost, provází ho pocení, sucho v ústech, závratě a pocity nevolnosti. Tato porucha postihuje přibližně 5% populace a její výskyt je dvakrát větší u žen než u mužů. (Vágnerová, 2008)

➤ **Smíšená úzkostně depresivní porucha**

- U této poruchy pozorujeme přítomnost úzkosti a také deprese, avšak ani jeden z těchto symptomů není výrazně převažující.

(Miňhová, 2006)

b) Neurotická deprese (dystymie)

Tato forma neurózy je doprovázena depresivními náladami, velkým smutkem, poruchami koncentrace pozornosti a poruchami spánku. Neurotická deprese je sklonitelná a je vyvolávána hlavně psychosociálními vlivy. Jedinec trpící touto poruchou se nejhůře cítí večer.

c) Obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně kompulzivní porucha je nejobtížněji léčitelná a její podstatou jsou neustále opakující se obsedantní myšlenky a nutkavé chování, které se označuje jako kompulze. Vágnerová (2008) ve své publikaci uvádí, že tato porucha je méně častá, trpí ji 2 % populace a není vázána na pohlaví.

„Obsese jsou myšlenky, představy či impulsy, které se opakovaně vtírají do mysli daného jedince. Vyvolávají úzkost, jsou vnímány jako nesmyslné a obtěžující. Pacienti si je uvědomují jako iracionální, ale nedají se vůlí potlačit“ (Zvolský cit. dle Miňhová, 2006, str.85)

„Kompulze jsou opakující se úkony zdánlivě účelového jednání, které je prováděno podle určitých pravidel nebo stereotypním způsobem“ (Zvolský cit. dle Miňhová, 2006, str. 85). Pokud se pacient snaží potlačit své chování, protože si jedinci trpící touto neurózou uvědomují nesmyslnost svého chování, tak pociťují silnou úzkost a tenzi.

Téměř většina nutkavých aktivit se týká očisty nebo tendencí zamezit nějaké nebezpečné situaci, která je pouze potenciální – v myšlenkách pacienta. Velmi častým projevem je neustálé mytí si rukou nebo sprchování se, které má zamezit nákaze, onemocnění nebo nějaké události. Další pacienti opakovaně kontrolují, jestli zamkli dveře, zavřeli vodu, plyn či uzamkli auto. Často se mnohokrát vracejí a kontrolují po sobě provedený úkon. Kompulze pacienta můžou mít charakter tzv. rituálů, které mají zamezit

smůle nebo nějaké katastrofě, pro představu uvádím nejčastější příklady nutkavého chování např. dotknutí se nějakého předmětu, než odejdu, vykročím pouze pravou nebo levou nohou, pokud vykročím druhou, tak se stane... apod.

d) Disociační (konverzní) poruchy

Dříve se tyto poruchy nazývaly hysterickou neurózou. Vzhledem k významu slova hysteria (děloha) se v současné době od tohoto označení upouští, ale v psychiatrické praxi je stále tento termín hojně používán. Podstatou této poruchy je disociace a konverze. Disociace znamená vytěsnění a konverze je přenesení psychického problému do somatické roviny. Např. jedinec prožívající náročnou a zatěžující životní událost, tak ji dočasně vytěsní ze své mysli, aby mohl normálně fungovat. Avšak současně dochází ke konverzi, takže zatěžující událost se projeví jako problém v somatické rovině. Disociace a konverze přináší pro pacienta určitou formu zisku, buď primární, nebo sekundární zisk. Primárním ziskem se stává osvobození od vnitřního konfliktu nebo frustrace skrze vznik symptomu, který nahrazuje původní vnitřní konflikt nebo neuspokojenou potřebu. Uvedu příklad, kdy žena měla velké problémy se soužitím se svým manželem. Tento konflikt byl pro ni natolik náročný, že nenávisť vůči svému muži, která byla doprovázena potlačováním fyzické agrese, vytěsnila a somatickým projevem se stalo, že ochrnula na horní paže. Potlačením verbálních projevů se může objevit oněmění. Sekundárním ziskem se může stát manipulace sociálním okolím přes chorobné symptomy. Tyto procesy probíhají na úrovni nevědomí, pacient si obvykle neuvědomuje původní konflikt, který vytěsnil. Jako účinná léčba je používána hypnóza, kde dochází k vytěsnění události z mysli, pacient dojde k uvědomění a somatický projev odezní.

Mezi nejčastěji vyskytované disociativní poruchy patří:

- Disociativní amnézie je náhlá ztráta paměti. Tato ztráta je způsobena psychickým stresem během silné zátěžové situace.
- Disociativní fuga jsou neočekávatelné a náhlé útěky z domova, při nichž se člověk zdánlivě chová účelně, ale často po odeznění fugy trpí pacient amnézií.
- Disociativní poruchy motoriky a citlivosti zahrnují obrny, neschopnost mluvit, slepotu apod. Disociativní záchvaty mají podobu hysterického záchvatu, který je částečně podobný epileptickému záchvatu, ale s tím rozdílem, že pacient

hysterického záchvatu se nepokouše, nepomočí a nijak si neublíží. Dalším signifikantním znakem je, že k záchvatu dochází výhradně před publikem, pokud pacient postrádá diváky, tak záchvat zpravidla rychle odeznívá. (Miňhová, 2006)

e) Somatoformní poruchy

U somatoformních poruch pacient trpí různými somatickými a vegetativními poruchami bez organického nálezu lékaře. Psychické příznaky se projevují tělesně, člověk na místo prožívané psychické úzkosti trpí chronickými problémy, např. somatoformní poruchou, neurocirkulační astenie, srdeční neurózy, psychogenní kašel, žaludeční neurózy a psychogenní zácpy, průjmy. V psychiatrické praxi se pro tento typ příznaků používá termín larvovaná deprese či úzkost. Tito pacienti opakovaně navštěvují lékaře např. s bolestmi břicha a dožadují se léčby.

2.5 Neurotické poruchy u dětí

2.5.1 Specifičnost dětských neuróz

- a) Jeden ze základních rozdílů mezi dospělým neurotikem a neuropatickým dítětem je ve vztahu k okolnímu světu. Dospělý jedinec má k okolí vztah reciproční, naproti tomu dítě má vztah k dospělým vztah charakterizovaný jednostrannou závislostí. Z tohoto tvrzení vyplývá, že podíl dítěte na utváření a vzniku neurotičnosti je mnohem menší, než je u dospělého člověka. Osobnost dítěte je více náchylná na působení negativních jevů okolního prostředí a dětský organismus je zranitelnější ve srovnání s dospělým jedincem.
- b) Následující rys dětské neurotičnosti spočívá v prožitkové rovině. Pro dospělého jedince je zdrojem utrpení projev neurotických symptomů, to zpravidla pro děti nepředstavuje tak velký problém. Děti pocítují negativní pocity z působení neurotických symptomů až druhotným způsobem a to tak, že jejich okolí k nim zaujímá odlišné stanovisko. Nejčastěji děti zažívají posměch od svých vrstevníků nebo napomínání.

- c) Následující rozdíl je v klinickém obraze onemocnění. U dospělého člověka, který trpí neurózou, jsou zpravidla pozorována plně rozvinutá forma neurózy. Avšak u dětských pacientů zaznamenáváme většinou jeden nebo dva symptomy neurózy, často jsou tyto symptomy izolované. (Miňhová, 2006)

2.5.2 Příčiny vzniku neuróz u dětí

„Fischer (1965), Matoušek (1986), Zvolský (1997) uvádí tyto činitele, kteří predisponují jedince k neuróze:

- *vrozené faktory (např. senzitivnost a labilita nervové soustavy, typologické rozdíly, konstitučně snížená adaptivnost v oblasti vegetativního nebo motorického systému, emoční dráždivost apod.),*
- *vývojové fáze (např. zhoršená adaptace v období negativismu kolem 3. roku a v pubertě),*
- *infekční choroby (každá infekční choroba oslabuje nervovou soustavu dítěte),*
- *závadné hygienické podmínky (přetěžování, nedostatek spánku, nedostatek aktivního odpočinku apod.),*
- *nesprávná výchova (jakýkoliv typ nesprávné výchovy může snižovat odolnost dítěte vůči traumatickým situacím)“ (Fischer, Matoušek, Zvolský cit. dle Miňhová, 2006, str. 106-107).*

Podle výše zmíněných autorů je více predisponujících činitelů k neuróze. Řadíme sem jak genetické vlohy nervové soustavy, tak nevhodně působící vlivy z okolního prostředí, které se nějakým způsobem podílely na oslabení nervového systému dítěte a v neposlední řadě jsou to vlastnosti, které se ustálily v povaze dítěte vlivem nesprávného stylu výchovy.

Další autoři jako Gross, Werner, Syřišťová a Švancara také uvádí příčiny vzniku neuróz u dětí, ale shodují se s příčinami u dospělých, které jsem představila v kapitole 2. 2 Vývoj názorů na etiologii neuróz.

Do druhé skupiny činitelů, které přispívají ke vzniku neurózy, jsou neurotizující činitelé. Miňhová (2006, str. 109) uvádí, že mezi nejčastější neurotizující činitelé patří konfliktová situace.

„Typické konflikty v mladším školním věku:

- a) *konflikt mezi pedagogem a žákem,*
- b) *konflikt mezi rodiči a učitelem,*
- c) *konflikt mezi školními požadavky a schopnostmi dítěte,*
- d) *konflikt mezi požadavky rodičů a schopnostmi dítěte.*

Nejčastější konflikty v pubescenci:

- a) *problémy s nerovnoměrností růstu těla a změnou tělesných tvarů,*
- b) *nerovnoměrnost tělesného a duševního vývoje,*
- c) *negativismus vůči dospělým,*
- d) *společenská nejistota a pocity méněcennosti,*
- e) *konflikty v oblasti erotické,*
- f) *konflikty v oblasti profesionální orientace“.*

2.5.3 Projevy dětské neurózy

A. Poruchy denní životosprávy:

- a) *nechutenství (anorexie), zvláštním případem je mentální anorexie – nejčastěji se vyskytuje u dívek v pubertě,*
- b) *bulimie (chorobná chuť k jídlu, hltavost a následné vyzvracení jídla),*
- c) *neurotická zácpa nebo průjem,*
- d) *problémy při usínání a poruchy spánku.*

B. Tiky (opakované a neúčelné pohyby těla, zejména drobné svalové skupiny v obličeji a horní končetiny).

C. Enuresis nocturna (noční pomočování).

D. Mluvní neurózy

- a) *koktavost (násilné zadržování hlásek, slabik a slov a následně jejich vyrážení),*
- b) *mutismus (neurotický útlum řečových projevů).*

E. Neurotické návyky:

- a) autostimulační (díky autostimulačním návykům si dítě navozuje příjemné pocity, např. dumání prstů, cucání vlasů apod.),
- b) sebepoškozovací (okusování nehtů, vytrhávání vlasů, škrábání se, apod.).

F. Zvýšený sklon k úzkostem, fobiím a depresím (k těmto příznakům děti tíhnou převážně v době puberty).

G. Psychomotorický neklid (zejména v mladším školním věku).

(Miňhová, 2006).

2.5.4 Vliv školy na neurotičnost dětí

Problematika školy, školního prostředí a jejího vlivu na neurotičnost dětí je v dnešní době aktuální téma. Jeden z hlavních důvodů je, že škola je považována vedle rodiny za prostředí, které se velmi výrazně podepisuje na vývoji dětské osobnosti. Školní prostředí je prostorem, který může neurotické příznaky utlumit nebo naopak zesílit jejich působení. Podle výsledků z výzkumu neurotičnosti na základních školách (Jiřincová, Holeček, Miňhová, 1996) se potvrdila hypotéza, že škola se může významně podílet na vytváření neurotického prostředí pro dítě. Z řady faktorů, které působí na duševní rovnováhu dětí, byly prokázány následující:

- lokalita školy,
- počet žáků ve třídě,
- specifické zaměření ve škole,
- osobnost učitele,
- interpersonální vztahy ve třídě.

1. Lokalita školy

Viditelně nižší výskyt neurotických žáků je na venkovských školách a školách v předměstských oblastech. Kladné faktory ovlivňující tato čísla jsou pobyt na čerstvém vzduchu, větší možnost relaxace a celkově bližší vztah k přírodě.

2. Počet žáků ve škole

Výrazně vyšší procento neurotických žáků je pozorováno na školách s vyšším počtem žáků (nad 1000). Důvodem je rozložení denního režimu (kratší přestávky, střídání vyučování, nedostatečné odreagování během přestávek) a menší možnost individuálního přístupu učitelů k jednotlivým žákům.

3. Specifické zaměření školy

Ve výběrových třídách bylo zjištěno výrazně vyšší procento neurotických žáků, šlo o sportovní a jazykově zaměřené třídy na základních školách. Tento jev je způsoben zvýšenými nároky, které jsou na děti kladené. Takto vysoké nároky na učení jsou schopné zvládat pouze děti s vyšším intelektovým potenciálem. Avšak výběr do specializovaných tříd se provádí ve 2. třídě základních škol, kdy prospěch žáků je v této době pouze hrubým kritériem intelektu. Děti, které mají nižší rozumové schopnosti, se cítí neustále pod tlakem ze skutečnosti, že při zhoršených výkonech se budou muset vrátit zpět do původní školy. Pro dítě je však tento zdánlivý neúspěch velmi traumatizující a pro některé rodiče to znamená selhání jejich dítěte.

4. Osobnost učitele

„Význam učitele pro zdravý vývoj dětí spočívá především ve třech oblastech (Provazník, 1985):

- *učitel jako model duševně zdravé osobnosti,*
- *učitel jako tvůrce zdravých mezilidských vztahů,*
- *učitel jako realizátor hygienických zásad pedagogického procesu“*
(Jiřincová, Holeček, Miňhová, 1996, str. 37).

Avšak, ne každý učitel je schopen sloužit dětem jako model duševně zdravé osobnosti. Dobré sociální klima je závislé na psychicky vyrovnaném učiteli, který se podílí na spoluvytváření optimálních vztahů ve třídě a správné motivaci žáků k učení. Žáci jsou velmi senzibilní na nedostatek klidu, zastrašování a náladovost ze strany učitele.

5. Interpersonální vztahy v třídě

Mezi faktory, které se podílejí na neurotizaci dítěte, patří špatné sociometrické postavení ve třídě a zneřátené vztahy mezi žáky navzájem.

3 Praktická část – výzkumná sonda

Praktická část mojí bakalářské práce byla provedena pomocí výzkumné sondy kvalitativního výzkumu. Výzkumná sonda byla provedena pomocí projekčních testů v 51. Mateřské škole v Plzni, ve třídě předškolních dětí. Zkoumaným vzorkem bylo 10 dětí. U těchto dětí, byly pomocí kresby prokázány neurotické symptomy. Ze zkoumaného vzorku 10 dětí je neurotičnost prokazatelná u 3 dětí, v našem případě jsou to pouze chlapci. U zbytku dětí byla kresba v pořádku a získané informace potvrdily harmonický průběh prenatalního vývoje a následný vývoj rodiny. Samozřejmě je nutné počítat s určitou možností odchylky, jelikož každý člověk má odlišnou míru frustrační tolerance, která je důležitá během prožívání stresu. Dále je možné, že zkoumaný vzorek matek, i přesto, že výzkumná sonda byla anonymní, nemusel mluvit ve všem pravdu a některé choulostivé informace si mohl nechat pro sebe.

3.1 Cíle výzkumné sondy

Problematika zabývající se, jakým způsobem trauma a stres matky během těhotenství ovlivňuje následující život dítěte, je velmi široká a dosud není zcela zmapována a ani podložena statistickými výzkumy. Jelikož bychom nebyli schopni dostatečně odpovědět na tyto otázky, tak jsme se ve výzkumné sondě zaměřili na spojitost mezi stresem matky v prenatalním období dítěte a jeho následující vliv na neurotičnost dítěte. Z důvodu, že problematika není zcela odborně zpracována, tak k výzkumu budeme přistupovat jako k orientačně-zjišťovací sondě. Nebudeme se tedy zabývat formulováním hypotéz.

Jako cíl výzkumné sondy jsme zvolili, že pokud se v kresbě dítěte promítnou nějaké neurotické prvky, tak dle dostupných informací se budeme snažit potvrdit souvislost mezi prenatalním stresem matky a neurotičností dítěte.

3.2 Popis metody

Sonda kvalitativního výzkumu byla provedena pomocí kresby postavy, námětové kresby – „Jak to vypadá u vás doma“ a metodou nedokončených vět. Tento test byl

proveden na 10 respondentech. Byly to děti předškolního věku, v rozmezí 5 až 7 let. Zkoumaný vzorek byl složen z 5 chlapců a 5 dívek. Po dokončení testu byl proveden krátký rozhovor s učitelkou ve zkoumané třídě. Snažili jsme se získat informace ohledně dítěte a jeho rodiny. Během rozhovoru s paní učitelkou byly pokládány dotazy zaměřující se na neurotické symptomy zkoumaných dětí jako je hyperaktivita, úzkostnost, okusování nehtů, tiky apod. a také na osobní informace o rodině.

Dětem byl předložen nelinkovaný papír velikosti A4, který byl přeložen na polovinu. Na pravou polovinu papíru měly děti za úkol nakreslit postavu a na levou polovinu byla prováděna námětová kresba – „Jak to vypadá u vás doma“. Po vypracování kresebného úkolu následovala druhá část výzkumné sondy. Nyní bylo dětem přečteno 5 nedokončených vět a oni měly za úkol je dokončit. Druhá věta v pořadí byla pouze oddychová, měla za úkol přimět mluvit i děti, které byly méně výřečné, buď se styděly, nebo neměly o čem mluvit.

Nedokončené věty:

- Nejraději si hraji s ...
- Moje nejoblíbenější jídlo je ...
- Na výlet jezdíme ...
- Chodíš rád do školky? A co tam nejraději dělám/ s čím nebo s kým...
- O prázdninách bych si přál dělat...

Pro přehlednost rozboru výsledku výzkumné sondy je každé dítě očíslováno, číslo dítěte se shoduje s číslem přílohy, kde je přiložená kresba. První část je věnována popisu kresby, poté následuje rozbor kresby a informace o dítěti zjištěné z dostupných zdrojů, odpovědi na nedokončené věty a na konci je vytvořený závěr výzkumné sondy u každého dítěte.

3.3 Rozbor výsledků výzkumné sondy

1. Filip

- 5 let

- příloha 1

- **Popis kresby**

1, Tento chlapec si vybral na malování postavy černou pastelku. Na dotaz, jestli maluje rád, odpovídá, že malování ho příliš nebaví. Avšak maluje s velkým zapálením. Na aktivitu se velmi soustředí, při malování vyplazuje jazyk, naklání hlavu do úhlu, pod kterým maluje. Během prvního úkolu, kdy měl nakreslit postavu, začal kreslit od nohou, nejprve nakreslil boty, pak nohy a postupně zbytek těla. Pokud přišly jiné děti se podívat, co Filip maluje, tak kresbu schovával. Po dokreslení celé postavy dodělal u pusy bublinu a uvnitř se podepsal. Nakonec si vybírá pastelky a barevně domaluje postavě tváře.

2, Po zadání druhého úkolu si vybral vlastní pokoj a zaměřil se na malování pouze jeho palandy, kde spí se svojí mladší sestrou. Po celou dobu Filip popisoval, co maluje a velmi často během provádění výzkumné sondy zmiňoval svoji sestru Magdu. Můžeme si povšimnout jeho kladného vztahu k ní. Nakreslil palandu červenou pastelkou, kresbu začal žebříkem, ze kterého prý rád skáče.

- **Rozbor kresby**

V příloze 1 na obrázku postavy si můžeme všimnout prvků potlačené agresivity. Tento jev potlačené agresivity je vidět na znázornění prstů. Z obrázku je znatelná hyperaktivita dítěte.

Horní část palandy je zakrytá sítí – tento prvek v kresbě je možné chápat jako určitou bariéru mezi světem a jím samotným. Často kreslí děti bariéru, protože cítí, že je svět nechce a jsou odmítáni. Bariéra slouží jako ochrana, dodává dítěti chybějící pocit jistoty.

- **Informace**

Paní učitelka v mateřské škole potvrdila diagnózu ADHD a hyperaktivitu. Uvedla, že Filip je ve školce nesoustředěný a má problém s dodržováním pravidel. Chlapec se chová rozporuplně v dětském kolektivu. Na jednu stranu by chtěl být středem pozornosti a hrát si s ostatními dětmi, ale po určité chvíli se začíná chovat nepředvídatelně a děti kolem sebe odhání a někdy je jeho chování agresivní. Mezi neurotické symptomy Filipa patří hyperaktivita, okusování nehtů a zvýšená úzkostnost pokud je chlapec bez své mladší sestry.

Podle dostupných informací Filip a jeho sestra žijí v disharmonické rodině. Rodina už dlouhou dobu zažívá finanční nejistotu, která provázela rodinu už před početím prvorozeného chlapce Filipa. Prozatím rodiče nejsou rozvedení, ale vztah mezi rodiči není harmonický

- **Nedokončené věty**

1, .. s ničím, nejraději si hraju s Majdalenkou. (pozn. mladší sestra Filipa)

2, .. rohlík s máslem.

3, ..byli jsme na rozhledně, ale Majdalenka musela zůstat doma a to byla škoda.

4, .. ne, ale když už jsem ve školce, tak se mi tu celkem líbí a pak odpoledne se mi zase nechce domů. Nejraději si hraju s autíčkama z domova. (pozn. po celou dobu, kdy Filip odpovídal, tak si v kapse žmoulá malé autíčko, které si nosí z domova).

5, ... chtěl bych se učit číst. (pozn. Filip už umí počítat a pár písmen taky umí, na obrázku se i podepsal)

- **Závěr výzkumné sondy**

Ze získaných informací můžeme vyvodit závěr, že stres způsobený finanční tísňí, který provázal celé těhotenství, ovlivnil celkový psychický stav matky a následně

prenatální komunikaci mezi matkou a nenarozeným dítětem. Zaznamenané odpovědi potvrzují emocionální závislost na mladší sestře. Na doplňující otázku, jestli ho učí číst rodiče, odpovídá záporně a vypráví, jak se učí sám písmenka číst pomocí novin. Chlapec i přes hyperaktivitu a poruchu pozornosti je cílevědomý a chce se naučit číst i přes obtíže spojené se situací, že se učí sám bez pomoci rodičů.

2. Kuba

- 6 let

- příloha 2

• Popis kresby

1, Kuba maluje velmi rychle. Postava je malá a nakreslená černou pastelkou. Během úkolu si stěžuje, že malovat neumí, po dodání odvahy a zjištění informace, že se nijak nebude hodnotit celkový vzhled obrázku, se chlapec uklidní.

2, Po zadání druhého úkolu začne Kuba kreslit stůl s počítačem a hrou X-box. Na první pohled není na obrázku znatelný počítač, ani počítačová hra. Když jsem se zeptala, co namaloval, chlapec se vášnivě rozmluvil o své oblíbené počítačové hře a začal vysvětlovat, co hraje nejraději a jaká jsou pravidla hry.

• Rozbor kresby

Obrázky, které nakreslil Kuba, jsou velmi strohé, bez detailů a namalované pouze černou pastelkou. V příloze 2 na levé straně výkresu za stolem je nakreslená malá židlička. Můžeme tento jev vysvětlit jako potřebu dítěte se podepřít a mít nějakou stabilní oporu. Z práce je cítit pocit méněcennosti, který byl znatelný i během zkoumání, kdy se chlapec strachoval, že nic nakreslit neumí a určitý pocit vykořeněnosti z rodiny. Kresba nám dále prozrazuje deprivacní syndrom dítěte. Negativní pocit, který chlapec zažívá v podobě, že nikam nepatří a nemá své stálé a bezpečné místo, způsobuje ulpívání na technice, kde dítě dostává stále stejně se opakující se signály, které mu nahrazují chybějící pocit bezpečí a jistoty.

- **Informace**

Z informací, které jsme získali v mateřské škole, vyplynula velmi špatná situace v rodině. Rodiče jsou rozvedení a nevychází spolu dobře. Jejich syn zažívá ambivalentní pocity podle reakcí, které vidí u rodičů. Vztah mezi rodiči nebyl ideální ani během těhotenství. Dítě, které čekali, mělo vyřešit osobní problémy mezi rodiči a pomoci překonat párovou krizi.

- **Nedokončené věty**

1, .. s mašinkami.

2, .. rajskou a bramborovou kaši.

3, .. s maminkou nikam, ale prý pojedeme letos k moři a s tátou jezdíme za babičkou do Planý.

4, .. ano a nejradši si hraju s klukama.

5, .. chtěl bych jet do Planý, mám tam Alíka a kočku.

- **Závěr výzkumné sondy**

Z těchto informací je patrná nejistota, kterou zažívala matka během těhotenství ke svému manželovi a otci dítěte. Pokud jedinou naději na zlepšení vztahu vkládala do nenarozeného dítěte, mohla potom dospět k velkému zklamání, když i přesto problémy neustaly a nakonec vyústily v rozvodové řízení.

3. Vojta

- 5 let

- příloha 3

- **Popis kresby**

1, Vojta si vybral na malování obrázku propisku. Při malování povídá, že maluje sám sebe (pozn. chlapec říká, že maluje sám sebe, ale ve skutečnosti má brýle, které nosí trvale na očích, ty však v jeho obrázku nakreslené nejsou).

2, Při druhém úkolu maluje dům, ve kterém bydlí. Tato kresba je velmi strohá a bez jakýchkoliv detailů. Na domku nejsou nakreslené ani dveře a okna. Jediné, čeho si můžeme povšimnout, je tečka v horní pravé části domu. Na otázku, co ta tečka znamená, odpovídá, že tam má on pokoj a okno, ze kterého rád kouká a čeká, jestli přijede dědeček.

- **Rozbor kresby**

Z obrázku je znatelná touha, aby nebyl odkázán sám na sebe a projev projektivních funkcí. Dítě často do kresby projektuje vlastní přání a vnitřní tužby. U Vojty je vidět, jak moc si přeje, aby za ním jeho dědeček jezdil, a slovní doprovod během kresby to potvrzuje. Chlapec mluví o tom, že často sedí u okna a čeká, jestli se jeho přání splní a děda přijede či nikoliv.

- **Informace**

Matka prožívala výrazné vztahové problémy v rodině už během prenatálního vývoje. V současné době tyto problémy kulminují a způsobují emocionální nejistotu u chlapce.

- **Nedokončené věty**

1, .. s hotweals. (pozn. auta, která jezdí na speciální autodráze)

2, .. rejži a svíčkovou.

3, .. do Rakouska.

4, .. ano a nejradši vystřihávám.

5, .. chtěl bych dělat papírová vajíčka.

- **Závěr výzkumné sondy**

Získané informace potvrzují spojitost mezi prenatálním stresem matky a následnou neurotizací dítěte. V metodě nedokončených vět chlapec používá projekci, kde se zohledňují jeho přání (např. vyrábět společně s někým papírová vajíčka, zažívat rodinnou pohodu, apod.)

4. Filip

- 5 let

- příloha 4

- **Popis kresby**

1, Chlapec maluje postavu barevně a v horní části stránky. Filip moc nemluví, je tichý a chová se introvertně.

2, Po zadání druhého úkolu opět maluje postavu s míčem, i přesto, že jsem mu zopakovala zadání, tak maloval dál svůj obrázek. Na konci mi pověděl, že namaloval sebe, jak si doma hraje s míčem.

- **Rozbor kresby**

Kresba je jednoduchá a nemá příliš detailů. Při druhém úkolu maluje sám sebe, jak si hraje s míčem. Tato kresba značí o introvertnosti chlapce.

- **Informace**

Informace od paní učitelky potvrzují naši domněnku o introvertním zaměření Filipa. Podle slov učitelky je chlapec klidný a spořádaný, nejraději si hraje sám. Rodina je harmonická.

- **Nedokončené věty**

1, .. s traktorem.

- 2, .. rajskou s těstovinami.
- 3, .. na Železnou Rudu s rodiči na lyže.
- 4, .. ano a nejradši si hraju s molitanama. (pozn. velké molitanové tvary)
- 5, .. to nevím, asi bych chtěl jet na výlet.

- **Závěr výzkumné sondy**

Obrázek nasvědčuje o introvertnosti dítěte, popřípadě zpomaleném vývoji. Žádným způsobem se nepotvrdily neurotické symptomy. Odpovědi na nedokončené věty jsou v pořádku a učitelky v mateřské škole potvrzují harmonický průběh rodinného života.

5. Vlád'a

- 5 let

- příloha 5

- **Popis kresby**

1, Na místo, kde měl kreslit postavu, nakreslil domeček, kde bydlí se svojí maminkou, tatínkem, babičkou a tetou.

2, Poté nakreslil postavu, kde kreslí sám sebe a na obrázku postavy jsou i brýle, které má chlapec na očích. Z celkového dojmu a povídání během kreslení nevyplývá, že by Vlád'a trpěl nějakými komplexy z důvodu, že nosí brýle. Postava je s detaily, můžeme si všimnout krku a vymalovaného trička s obrázkem.

- **Rozbor kresby**

Kresba chlapce je velmi detailně a barevně zpracována. Domek, který nakreslil, má komín, okna i dveře. Použité barvy jsou reálné, jako zelená tráva, modré sklo v oknech apod. Po celou dobu, kdy Vlád'a maluje je velmi soustředěný a je vidět, že malování ho baví. Na výběru barev si dává záležet a postupně dokresluje detaily, jako např. tašky na střeše domu.

- **Informace**

Vláša má ve školce asistentku, která pomáhá hlavní učitelce ve třídě. Dozvídáme se, že chlapec trpí poruchou chování, která není nijak závažná. Ve školce je hodný a mezi nejoblíbenější činností patří malování, na které se dokáže velmi soustředit. Vláša je jediné dítě rodičů. Syn byl plánovaný a na dítěti jim velmi záleží. Paní učitelka potvrzuje, že chlapci se v rodině věnují a rozvíjí jeho schopnosti.

- **Nedokončené věty**

- 1, .. s legem.
- 2, .. bramborovou kaší a řízky.
- 3, .. na plavání s tátou.
- 4, .. jo chodím do školky rád a hraju si hodně s Martinem.
- 5, .. chtěl bych být doma s rodiči a hrát si.

- **Závěr výzkumné sondy**

Z kresby a informací o rodině můžeme vyvodit závěr, že sociální prostředí kolem dítěte a rodinné zázemí má velkou možnost ovlivnit vývoj dítěte. U tohoto chlapce je vidět jeho kladný vztah k rodičům, který byl utvářen už v době prenatálního vývoje. I přes poruchu chování je chlapec úspěšný v mateřské škole a jeho schopnosti jsou spíše na vyšší úrovni než u ostatních dětí. V odpovědích je vidět kladný emocionální vztah dítěte k rodičům.

6. Štěpánka

- 6 let

- příloha 6

• Popis kresby

1, Tato kresba je velmi dokonale a do detailů propracovaná. Štěpánka maluje ze všech dětí nejdéle, její obrázek je hodně barevný. Na místo postavy maluje sama sebe. Sukni, kterou má holčička na sobě ztvární i do obrázku. Poté, co domaluje postavu, začne nahlas přemýšlet, co by se do obrázku ještě hodilo. Postupně dodělává oblohu a sluníčko, trávu, kytičky a nakonec motýla.

2, Zadání druhého úkolu se Štěpánce velmi zalíbilo a s nadšením nakreslila dům, kde bydlí se svojí maminkou, tatínkem, babičkou a 3 sestrami. Dům má opět velmi detailů.

• Rozbor kresby

Výkres působí šťastným dojmem. Při malování dívka vypráví o svém domově a velké rodině. Zmiňuje i své zájmy a to především plavání. Na obrázku převažuje dominance ženského prvku. Davido (2008) uvádí, že květina se dá považovat za symbol ženskosti, nebo také za sexuální symbol. Květina na oblečení symbolizuje ženu jako jemnou a křehkou bytost, ale zároveň má druhý význam, který ženu odlišuje jako bytost s rozdílným pohlavím od muže a její výjimečností porodit dítě. Tento květinový symbol může napovídat o nevyřešení oidipovského komplexu dítěte.

Pokud se zaměříme na okýnka, která vidíme na domku, tak jsou zamřížovaná. Můžeme se domnívat, že dívka cítí někdy potřebu větší volnosti.

- **Informace**

Domněnka, která se týká potřeby volnosti a rozletu se potvrzuje slovem učitelky, která uvádí, že maminka s babičkou mají hlavní slovo v rodině a malou Štěpánku řídí poměrně direktivně. Jinak rodina je harmonická a dívky se věnují.

- **Nedokončené věty**

1, .. s míčem.

2, .. krupicovou kaši.

3, .. v létě jezdíme plavat třeba na bolevák a ráda se tam kloužu na tobogánech.

4, .. ano, chodím sem ráda a hraju si hodně s Aničkou.

5, .. jezdit na plavání a pak si venku hrát s míčem.

- **Závěr výzkumné sondy**

U této dívky nebyla pomocí kresby a ani pomocí nedokončených vět prokázána neurotičnost. Kresba je velmi pěkná a promyšlená. Rodina, ve které Štěpánka žije je harmonická, pouze ve vedení rodiny se uplatňuje dominance žen.

7. Sabinka

- 5 let

- příloha 7

- **Popis kresby**

1, Tato dívka byla velmi pečlivá, maluje barevně a na kreslení se soustředí. Oproti ostatním dětem si vybírá z penálu s pastelkami, který není ze školky, ale který jsem přinesla s sebou. Jako postavu namalovala princeznu i s korunkou na hlavě. V jejím výkresu převládá modrá barva.

2, projekční metodu, jak to u nich doma vypadá, pojala dívka tak, že nakreslila dům, kde bydlí s rodiči, opět na vymalování použila modrou barvu.

- **Rozbor kresby**

Davidov (2008) mluví o tom, že nadměrné používání modré barvy poukazuje na přílišnou sebekontrolu oproti např. dětem, který využívají více červenou. Samozřejmě nemůžeme vystavit závěr podle jednoho obrázku, je nutné přihlížet i k dalším faktorům, jako je např. móda, kultura a celková kombinace barev.

V obrázku nejsou viditelné žádné neurotické symptomy. Tato kresba vypadá úměrně věku i pohlaví dítěte.

- **Informace**

Rodina, ve které dívka žije je bez problémů a dítě podle slov paní učitelky vyrůstá v harmonickém prostředí.

- **Nedokončené věty**

1, .. s panenkami.

2, .. hranolky.

3, .. na koně.

4, .. ano chodím sem ráda, nejraději si hraju s Klárkou na princezny.

5, .. chtěla bych jet na chatu se svojí maminkou.

- **Závěr výzkumné sondy**

U dítěte nebyly prokázány žádné neurotické symptomy.

8. Julinka

- 6let

- příloha 8

• Popis kresby

1, Na zadání prvního úkolu dívka reagovala tak, že nakreslila svoji maminku. Postava nemá žádné prvky, které by napovídaly o neurotičnosti dítěte.

2, Druhou část kresebného projevu dívka zpracovala podobně jako ostatní děti. Nakreslila dům, ve kterém žije s rodiči. V horní části domu je její pokoj, který je vymalován růžovou barvou.

• Rozbor kresby

Kresba postavy i domu je zcela v pořádku. Detailnost obrázku i použití barev odpovídá normálu.

• Informace

Získané informace vypovídají o skutečnosti, že dívka vyrůstá ve šťastné rodině. Dívka má staršího bratra, rodiče si druhé dítě pořizovali s větším časovým odstupem a velmi se na něj těšili. Prenatální vývoj proběhl bez problémů a v psychické pohodě matky.

• Nedokončené věty

1, .. sama.

2, .. špagety s kečupem.

3, .. na hory.

4, .. jo, chodím do školky ráda a nejraději si hraju v kuchyňce.

5, .. chtěla bych si hrát doma.

- **Závěr výzkumné sondy**

Výzkumná sonda i získané informace potvrzují, že dítě bylo chtěné, těhotenství proběhlo v pořádku a na dívce nejsou žádné známky neurotického chování.

9. Katka

- 7 let

- příloha 9

- **Popis kresby**

1, Katka je oproti ostatním dětem veliká, měla odklad a nyní už se těší do školy na své vrstevníky. Kreslí holčičí postavu, kde zobrazila svoji starší sestru (o 12 let starší). V průběhu kreslení hodně mluvila o své sestře, je znatelný obdiv ke staršímu sourozenci.

2, Na levou polovinu papíru kreslí dům, kde bydlí s rodiči a svojí sestrou.

- **Rozbor kresby**

Kresba postavy i domova je v pořádku, bez neurotických symptomů.

- **Informace**

Katka vyrůstá ve šťastné rodině, rodiče měli druhé dítě opět po delším časovém období. Těhotenství probíhalo v pořádku a následný vývoj dítěte je bez problémů. Rodiče mají dostatek času se své dceři věnovat.

- **Nedokončené věty**

1, .. s hrami jako je třeba twister.

2, .. rajskou s knedlíkem, kterou umí moje babička.

3, .. k babičce.

4, .. ano, chodím do školky ráda nejraději jsem, když něco vytvářím.

5, .. chtěla bych si hrát se svojí ségrou.

- **Závěr výzkumné sondy**

U dítěte nebyly nalezeny žádné známky neurotického chování.

10. Klárka

- 6 let

- příloha 10

- **Popis kresby**

1, Postava je nakreslená v podobě princezny s velkou korunkou na hlavě. Na malování se dívka soustředí a velmi pečlivě si vybírá barvy, se kterými bude malovat.

2, Jako jedna z mála nakreslila po zadání „jak to vypadá u vás doma“ rozložení prostoru, kde bydlí, nikoliv vnější pohled na dům. Nejprve nakreslila palandu, kde spí její starší bratři, pak svoji postel, kuchyni a nakonec ložnici rodičů, kde spí máma a táta.

- **Rozbor kresby**

Tato kresba je zcela v pořádku. Použití barev a detailů odpovídá jejímu věku i pohlaví.

- **Informace**

Rodina je harmonická, matka během těhotenství neprožila žádné trauma ani výraznou stresovou zátěž.

- **Nedokončené věty**

1, .. s hradem pro panenky.

2, .. rejži s omáčkou a masem.

3, .. v zimě jezdíme na lyže a v létě na chatu.

4, .. ano chodím sem do školky ráda a nejradši si hraju se Sabčou a Adriankou.

5, .. chtěla bych si hrát doma a pak chodit na hřiště s ostatními dětmi.

- **Závěr výzkumné sondy**

Nebyly nalezeny žádné neurotické symptomy ani v kresbě či chování dítěte.

4 Závěr

Bakalářská práce se zabývala vlivem prenatálního stresu matky na neurotičnost dítěte. Po prostudování odborné literatury byla vytvořena teoretická část práce, která shrnuje základní poznatky a myšlenky o prenatálním vývoji, neurotičnosti a dosavadních výsledcích z výzkumů, které nás informují o vlivu prenatálního stresu na nenarozené dítě. Uvedená literatura se shoduje, že náš život začíná početím a nikoliv porodem. Od začátku je plod a následně dítě ovlivňováno matčinými pocity. Ve vyšším stupni těhotenství již dítě vnímá některé podněty z vnějšího prostředí. Na vývoj dítěte velmi působí vzájemný vztah mezi nastávajícími rodiči. Dítě je vysoce senzitivní a vnímá, jestli je chtěné a milované už od počátku nebo zda je to naopak. Je pravda, že tyto prenatální zážitky není člověk schopen si pamatovat, ale jsou navždy součástí naší psychiky.

Podle mnohých výzkumů je doloženo, že existuje spojitost mezi prožívaným stresem v těhotenství a následnou neurotizací dítěte. V psychice dítěte zůstává v nevědomí určitý „zápis“ o tom, že na úplném začátku jeho bytí nebylo něco v pořádku, buď nebylo chtěné a jeho početí se stalo přítěží nebo matka během těhotenství zažívala traumatické události, jako např. smrt milovaného partnera, rodičů apod. Toto téma se stalo zajímavé zejména po 2. sv.v. kdy se narodilo velké množství dětí s drobným postižením nebo vývojovými vadami. Po určité době se zjistilo, že velký stres, který zažívala matka v těhotenství při strachu o svého muže, byl společným jmenovatelem těchto žen. Výzkumy uvádí zajímavé zjištění, kde bylo prokázáno, že pokud žena zažívá trauma, ale sama si je jistá, že vše dopadne dobře a tyto signály posílá i svému nenarozenému dítěti, tak dítě cítí jistotu i přes nepříznivou situaci, kterou matka prožívá (např. emigrace). Podle zmíněných informací je patrné, že prenatální vývoj má velký vliv na dítě.

Praktická část bakalářské práce prováděla výzkumně-orientační sondou, která měla potvrdit výše zmíněné poznatky. Výzkumná sonda byla provedena v 51. Mateřské škole v Plzni, ve třídě předškolních dětí. Zkoumaným vzorkem bylo 10 dětí, 5 chlapců a 5 dívek. Děti měly za úkol nakreslit postavu a zobrazit, jak to vypadá u nich doma. Následně byla

využita projekční metoda, kdy dětem bylo přečteno 5 nedokončených vět a oni je doplnili. Následně byl proveden krátký rozhovor s učitelkou v mateřské škole, aby mohl být vytvořen závěr.

Po vyhodnocení výzkumné sondy byly u 3 chlapců z 10 dětí prokázány neurotické symptomy v kresbě. Pomocí dostupných informací byla potvrzena spojitost mezi prenatálním stresem a neurotičností dítěte. Je samozřejmé, že zjištěná neurotičnost u dětí nemusela mít pouze původ v prožívaném prenatálním stresu matky, ale také hraje roli prostředí a rodina, ve kterém dítě vyrůstá. Předložená práce má pouze orientačně – zjišťovací charakter. Pro větší přesnost by bylo potřeba provést výzkumnou sondu na větším vzorku dětí.

5 Anotace

Předkládaná bakalářská práce Vliv prenatalního stresu matky na neurotičnost dítěte se zabývá souvislostí mezi prožívaným traumatem a stresem matky v těhotenství a jeho vlivem na dítě v postnatálním vývoji.

V teoretické části práce jsou představované dosavadní myšlenky a poznatky, které se týkají prenatalního vývoje, neurotičnosti a také souvislostmi mezi stresem matky a jeho vlivem na vyvíjející se plod. Ve své praktické části práce představuje provedení a výsledky výzkumné sondy. Výzkumná sonda byla provedena pomocí kresby postavy, projekční kresby - „Jak to vypadá u vás doma“ a metodou nedokončených vět. Vzorek se skládá z 10 dětí předškolního věku.

Z výsledků výzkumné sondy vyplývá, že psychické rozpoložení matky během těhotenství velmi ovlivňuje nejen jeho průběh, ale také má vliv na následující život dítěte. Není pravidlem, že pokud matka prožije stres či trauma v období těhotenství, tak to bezpodmínečně znamená, že narozené dítě bude neurotické. Ale stres v těhotenství představuje větší náklonnost k pozdější neurotizaci dítěte. Důležitým činitelem je také sociální prostředí a rodina, ve kterém dítě vyrůstá.

6 Annotation

This thesis named Impact of prenatal maternal stress on child neurotization discusses the connection between prenatal maternal stress and its effects on child neurotization.

The theoretical part of the thesis presents the current thoughts and knowledge related to prenatal development and neurotization. The practical part presents the results of empirical study. This empirical study was prepared by using drawing figures and design drawing – „How are things at home“ and finally completing of unfinished sentences by children. Sample of empirical study consisted of 10 children of preschool age.

From empirical study results that psyche of the mother during pregnancy influences the course of pregnancy and affects future life of child. There is no exact rule between stress in pregnancy and neurotization of child, but stress in pregnancy represent greater tendency to neurotization. Of course that surroundings in which the child grows up have strong effect on its neurotization.

7 Seznam literatury

- ALLEN, K. Eileen a L. R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do období 8 let*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.
- BOWLBY, John. *Odloučení*. Vyd.1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd.1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: dětská kresba z pohledu psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
- HŘÍCHOVÁ, Miloslava, Lenka NOVOTNÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie pro učitele*. Plzeň: Pedagogická fakulta Západočeské univerzity, 2000. ISBN 80-7082-626-6.
- JIŘINCOVÁ, Božena, Václav HOLEČEK a Jana MIŇHOVÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. 1. vyd. Plzeň: Pedagogická fakulta Západočeské univerzity, 1996. ISBN 80-7082-308-9
- KŘIVOHlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd.4. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíce potřebují*. Vyd.5. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-504-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.
- MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky: dětská kresba z pohledu psychologie*. 3. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk s. r. o., 2006. ISBN 80-86898-70-9.
- PREKOPOVÁ, Jiřina. *Aby láska v rodinách proudila*. 2. vyd. Praha: Monika Vadasová-Elšíková, 2012. ISBN 978-80-904991-0-2.
- PREKOPOVÁ, Jiřina a Bert HELLINGER. *Kdybyste věděli, jak vás miluji*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-105-5.
- PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZEROVÁ. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-495-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd.2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 1972.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HANEL. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd.2. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VENCOVSKÝ, Eugen a Jan DOBIÁŠ. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1976.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – str. 68

Příloha 2 – str. 69

Příloha 3 – str.70

Příloha 4 – str. 71

Příloha 5 – str. 72

Příloha 6 – str. 73

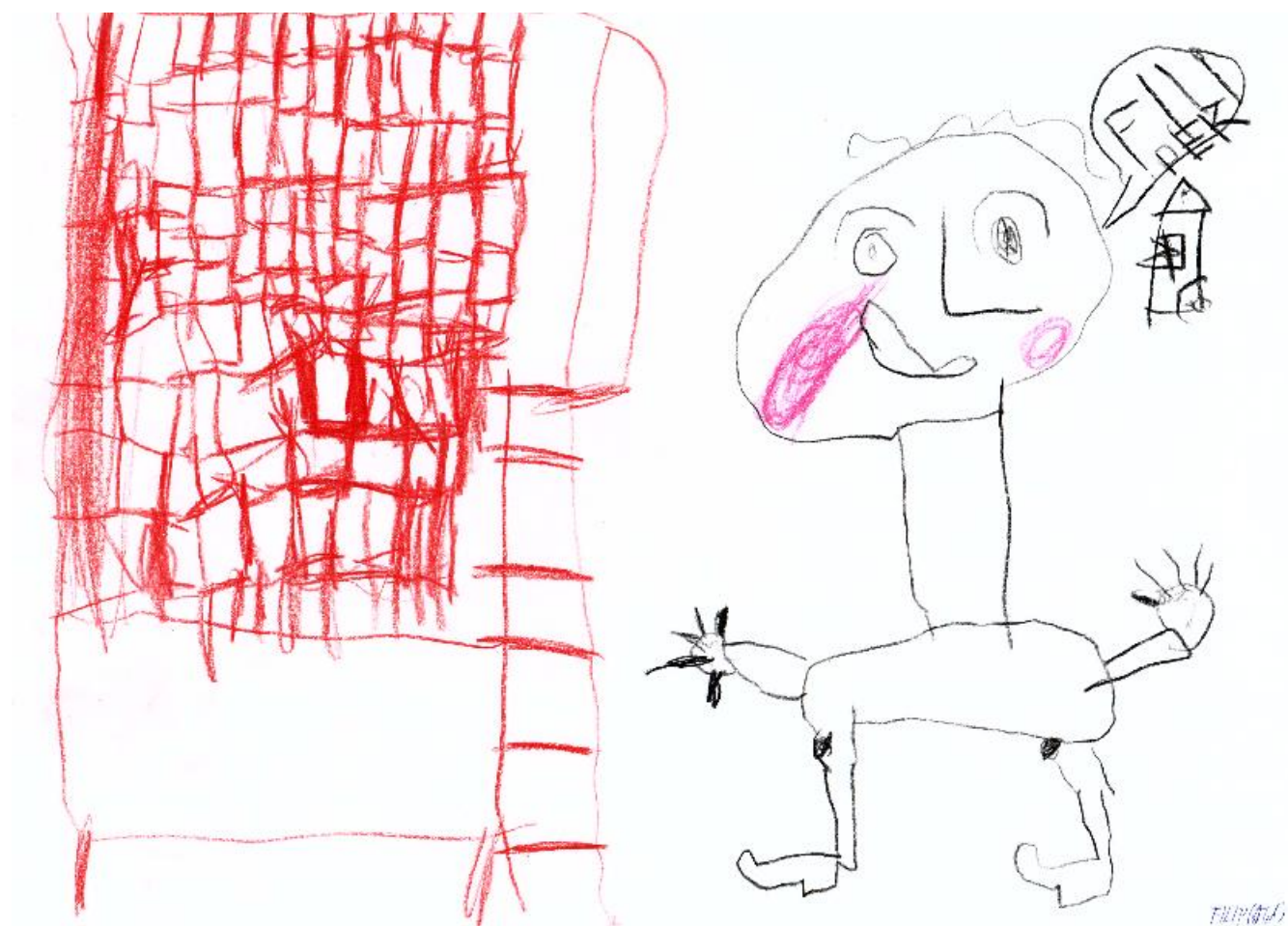
Příloha 7 – str. 74

Příloha 8 – str. 75

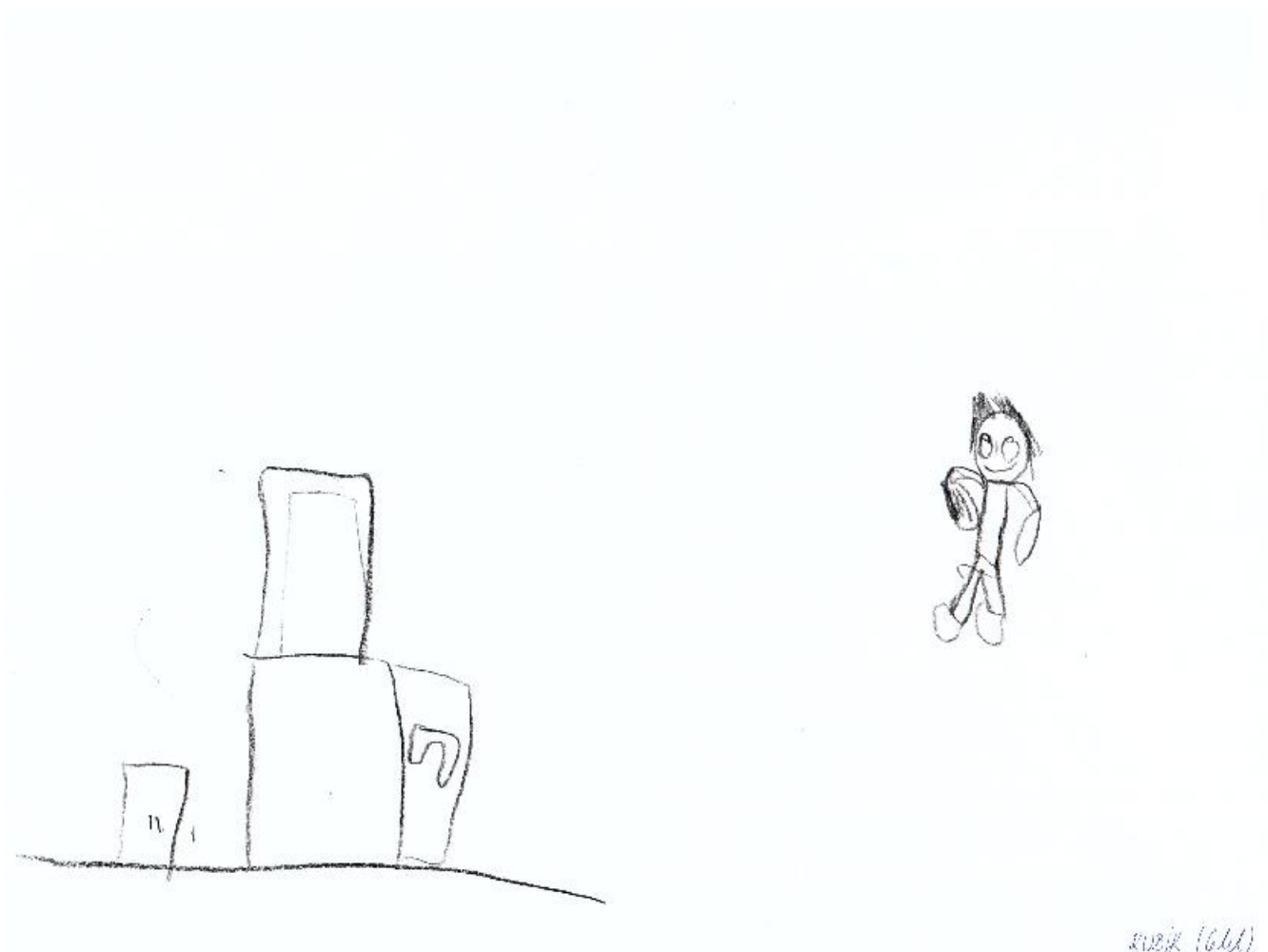
Příloha 9 – str. 76

Příloha 10 – str. 77

Příloha 1

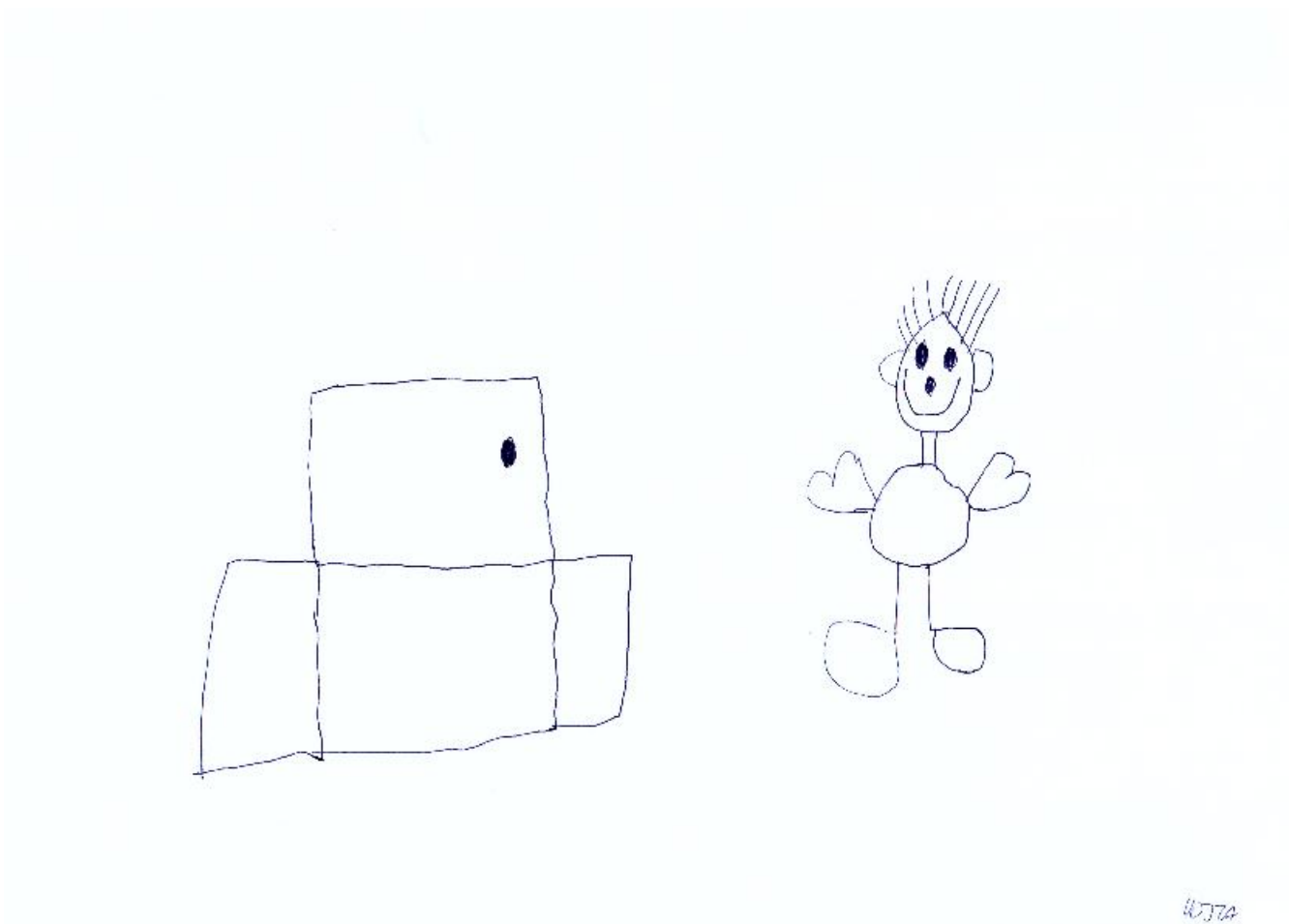


Příloha 2

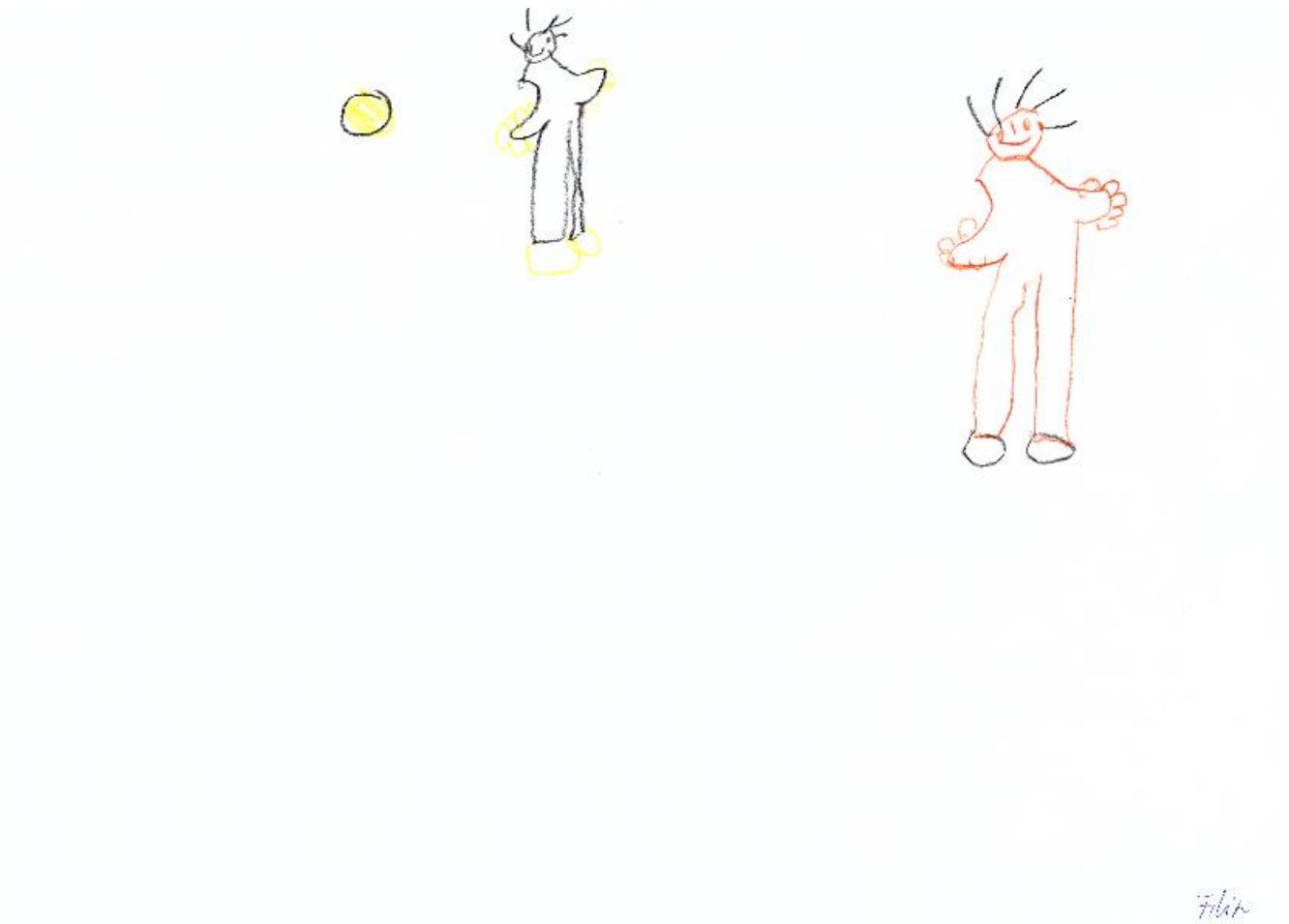


svetik (6.11)

Příloha 3



Příloha 4



Filar

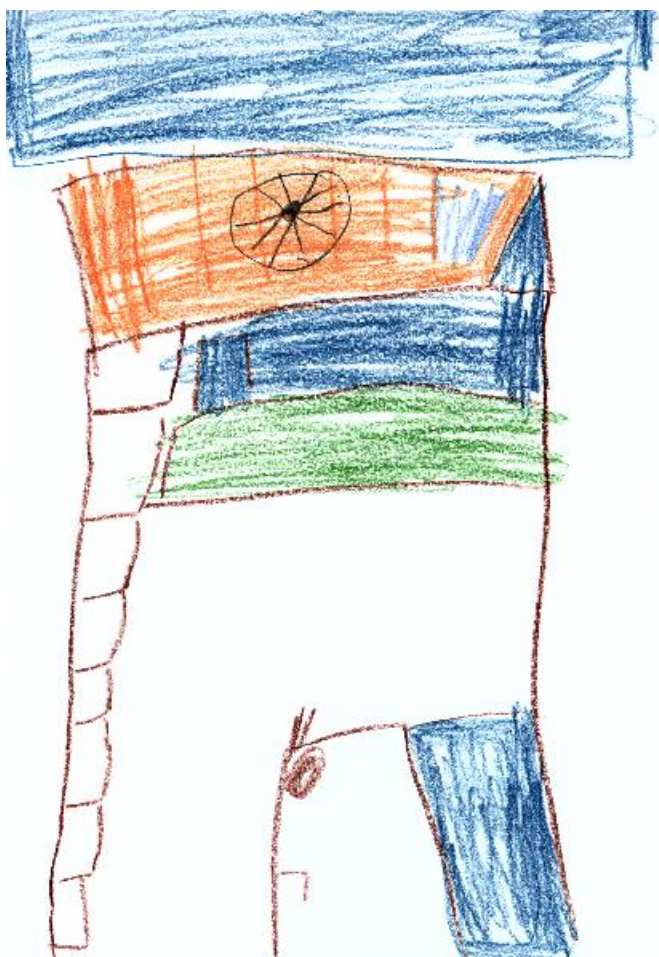
Příloha 5



Příloha 6



Příloha 7



JANUÁR

Příloha 8



Příloha 9



Příloha 10

