



Bakalářská práce

Deka bezpečí pro osoby trpící panickou poruchou a sebepoškozováním

Blanket of safety for people suffering from panic disorder and self-harm

Autor: **Martina Wimmerová**

Studijní program: (B) bakalářský
Studijní obor: (B212) Design

Vedoucí: prof. ak. soch. Marian Karel

Praha, červen 2023

© Martina Wimmerová

České vysoké učení technické v Praze, 2023

Klíčová slova: *panická porucha, panická ataka, sebepoškozování, senzorické zpracování, zátěžová deka*

Key words: *panic disorder, panic attack, self-harm, sensory processing, weighted blanket*



2/ ZADÁNÍ bakalářské práce

jméno a příjmení: Martina Wimmerová

datum narození: 13.9.2000

akademický rok / semestr: 2022/2023, LS

obor: Design

ústav: Ústav designu

vedoucí bakalářské práce: prof. ak soch Marian Karel

téma bakalářské práce: Design help

viz přihláška na BP

zadání bakalářské práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Analytická část zabývající se onemocněním panických atak
Návrh produktu, který bude pomáhat lidem trpícími panickou atakou

2/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování

analytická část (rešerše, strukturované rozhovory)
tvůrčí část (proces navrhování)
finální návrh (model, vizualizace)

3/ seznam případných dalších dohodnutých částí BP

tisková kniha a portfolio
model
plakát

Datum a podpis studenta

27.2.2023

Datum a podpis vedoucího DP

registrováno studijním oddělením dne

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury	
<p>Autor: Martina Wimmerová</p> <p>Akademický rok / semestr: AR 2022/23, LS</p> <p>Ústav číslo / název: 15150, Design</p> <p>Téma bakalářské práce – český název: Deka bezpečí pro osoby trpící panickou poruchou a sebepoškozováním</p> <p>Téma bakalářské práce – anglický název: Blanket of safety for people suffering from panic disorder and self-harm</p> <p>Jazyk práce: čeština</p>	
Vedoucí práce:	prof. ak. soch. Marian Karel
Oponent práce:	doc. Ing. Zdeněk Míkovec, Ph.D.
Klíčová slova (česká):	panická porucha, panická ataka, sebepoškozování, sensorické zpracování, zátěžová deka
Anotace (česká):	Bakalářská práce se zaměřuje na návrh a realizaci produktu zmírňujícího projevy panické poruchy a sebepoškozování. Hlavním důvodem tohoto tématu je skutečnost, že této problematice není věnována dostatečná pozornost – v medicínském oboru, ani na trhu. V práci jsou popsány projevy, příčiny i způsoby léčby panické poruchy a sebepoškozování. Dále je proveden průzkum trhu zaměřený na stávající pomocné produkty. Výsledkem práce je návrh a realizace produktu.
Anotace (anglická):	The bachelor's thesis focuses on the design and realization of a product that alleviates the symptoms of panic disorder and self-harm. The main reason for this topic is the fact that not enough attention is paid to this issue – in the medical field, in the market neither. The symptoms, causes and methods of treatment of panic disorder and self-harm are described in the thesis. Furthermore, research of the market focused on existing products is carried out. The result of this work is the design and realization of the product.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl veškeré použité informační zdroje v souladu s „Metodickým pokynem o etické přípravě vysokoškolských závěrečných prací.“

V Praze dne

Podpis autora bakalářské práce



ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na návrh a realizaci produktu zmírňujícího projevy panické poruchy a sebepoškozování. Hlavním důvodem tohoto tématu je skutečnost, že této problematice není věnována dostatečná pozornost – v medicínském oboru, ani na trhu. V práci jsou popsány projevy, příčiny i způsoby léčby panické poruchy a sebepoškozování. Dále je proveden průzkum trhu zaměřený na stávající pomocné produkty. Výsledkem práce je návrh a realizace produktu.

ANNOTATION

The bachelor's thesis focuses on the design and realization of a product that alleviates the symptoms of panic disorder and self-harm. The main reason for this topic is the fact that not enough attention is paid to this issue – in the medical field, in the market neither. The symptoms, causes and methods of treatment of panic disorder and self-harm are described in the thesis. Furthermore, research of the market focused on existing products is carried out. The result of this work is the design and realization of the product.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucím mé bakalářské práce prof. ak. soch. Marianu Karlovi a doc. MgA. Josefu Šafaříkovi, Ph.D. za cenné rady a věcné připomínky, dále pak MgA. Anně Šebíkové za vstřícnost při konzultacích a možnost navázat na její předchozí práci. Mé poděkování patří i MUDr. Jindřichu Ženíškovi za spolupráci při vytvoření dotazníkového šetření.

Dále děkuji mé rodině za podporu.

OBSAH

1. ÚVOD	9
1.1 MOTIVACE	10
2. ANALYTICKÁ ČÁST	11
2.1 PANICKÁ PORUCHA.....	11
2.1.1 Příčiny panické poruchy	12
2.1.2 Projevy panické poruchy.....	13
2.1.3 Fáze panické ataky	14
2.1.4 Léčba panické poruchy	15
2.1.5 Vztah mezi panickou poruchou a sebepoškozováním	16
2.2 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	17
2.3 REŠERŠE.....	19
2.3.1 Předměty.....	19
2.3.2 Mobilní aplikace.....	24
2.4 DOTAZNÍK.....	25
3. VYHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	28
3.1 CÍLOVÁ SKUPINA.....	30
4. PROCES NAVRHOVÁNÍ	31
4.1 FUNKCE PRODUKTU	31
4.2 TVAR	32
4.3 MATERIÁL.....	36
4.4 LOGO	37
5. PROTOTYPOVÁNÍ A TESTOVÁNÍ.....	38
6. VÝSLEDNÝ NÁVRH	41
6.1 SCÉNÁŘ	45
7. TECHNICKÁ DOKUMENTACE	53
8. ZÁVĚR.....	54
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
9.1 INTERNETOVÉ ZDROJE.....	58
10. SEZNAM OBRAZOVÝCH ZDROJŮ	59

1. ÚVOD

V dnešní době se psychické problémy vyskytují mnohem častěji než kdy dříve. Téma deprese, stresu a úzkosti už ve společnosti nejsou tabu, přesto však některé závažnější problémy psychického zdraví zůstávají opomenuty. To je případ i panické poruchy, při které dochází k opakovanému náhlému záchvatu silné úzkosti a strachu. Záchvat, tzv. panická ataka, bývá doprovázen i tělesnými příznaky např. třesem, dušností nebo zrychlením bušení srdce. Podle výzkumu provedeného v roce 2013 trpělo panickou poruchou v Evropě a v USA 2 až 3 % populace.¹ Panickou poruchou trpí častěji ženy než muži. Výskyt psychických problémů se významně zvýšil po pandemii Covidu-19 v roce 2022, např. výskyt úzkosti a deprese se zvýšil o 25 %.²

Dalším mentálním onemocněním, které zůstává stranou pozornosti, je sebepoškození. To se může projevovat různými způsoby, důvody činů jedinců se liší.

Na trhu existuje jen velmi málo produktů zaměřených na snížení negativních projevů panické poruchy a sebepoškození.

V této práci se věnuji navržení produktu, který zmírňuje projevy panické ataky u lidí potýkajících se s panickou poruchou a tendencemi sebepoškozovat se.

Nejprve jsem se s problematikou musela hlouběji seznámit – zjistit, jaké jsou projevy a příčiny panické poruchy, jaké fáze má samotný záchvat a jaké jsou možnosti její léčby. Dále jsem zjišťovala informace o sebepoškození. Věděla jsem o několika lidech, kteří panickou poruchou a zároveň sebepoškozením trpí. Proto jsem hledala studie, které by souvislosti mezi těmito onemocněními zkoumaly.

Pro bližší poznání situace postižených jsem společně s lékařem psychiatrické nemocnice v Dobřanech MUDr. Jindřichem Ženíškem vypracovala dotazník v online podobě. Ten jsem pak předala k vyplnění potenciálním uživatelům mého produktu. Tato skupina je sice malá, ale považuji za důležité ji neopomínat. Po vyhodnocení dotazníku i celé analytické části jsem finalizovala vlastnosti produktu a blíže specifikovala cílovou skupinu.

¹ Americká psychiatrická asociace. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 5th ed. ISBN: 978-0890425558.

² World Health Organization, 2022. *COVID-19 pandemic triggers 25 % increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* [online]. WHO [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

Jedním z důvodů, proč jsem si zvolila toto téma bakalářské práce, je i má vlastní zkušenost s těmito stavy. Díky tomu se nad produktem mohu zamýšlet nejen jako designér, ale i jako samotný uživatel.

1.1 MOTIVACE

Mojí hlavní motivací je navrhnout produkt, který bude zmírňovat projevy panické poruchy a následky sebepoškozování. Finální produkt nebude panickou poruchu ani sebepoškozování léčit, bude pouze umožňovat lepší zvládání krizových situací. Neměl by působit jako předmět z medicínského prostředí, ale jako produkt běžné potřeby. Zároveň by finální produkt měl dát postiženým naději, ochranu a pocit bezpečí, a stát se tak „partákem“ uživatele.

2. ANALYTICKÁ ČÁST

V analytické části se zabývám definováním panické ataky a sebepoškozování. Analýza také popisuje příčiny, projevy a způsoby léčby panické poruchy. Dále jsem udělala průzkum trhu a hledala produkty, které postiženým pomáhají jejich stavy lépe zvládat.

2.1 PANICKÁ PORUCHA

Panická ataka je odborně definována jako náhlý záchvat silné úzkosti a strachu doprovázený tělesnými příznaky s negativním vlivem na život člověka.

Profesor MUDr. Praško, CSc. ve své knize *Panická porucha a jak ji zvládat* zmiňuje, že mírná úzkost je přirozená emoce, která v některých případech může být i pozitivní. Nesmí však přesáhnout určitou mez lidské snesitelnosti – v takových případech pak mluvíme o panice.³

Stav panické ataky se u jedince poprvé vyskytne nejčastěji v období jeho dospívání nebo v rané dospělosti.⁴

Ojedinelému záchvatu paniky je každoročně vystaveno 10-12 % populace, 1 až 2 % lidí zažívá tento stav častěji. Postihuje dvakrát více žen než mužů.⁵

Panická ataka se projevuje různými patologickými stavy, ty nejčastěji vyskytující se popisují v následující odstavcích.

Úzkost je emoční stav, při kterém jedinec pocituje strach a obavy z budoucnosti, aniž by znal jejich příčinu. Úzkost bývá doprovázena fyzickými projevy, které mohou být u každého odlišné. Častými příznaky jsou třes končetin, nevolnost či zrychlené dýchání. Úzkost lze rozdělovat podle doby trvání (akutní, krátkodobá, dlouhodobá) a podle intenzity (od neklidu až po paniku).⁶

V situaci, kdy je jedinec vystaven konkrétnímu ohrožení, pocituje **strach**. Na tento pocit může reagovat různě – může začít bojovat, utíkat nebo ztuhnout.

³ PRAŠKO, Ján Pavlov, 2006. *Panická porucha a jak ji zvládat*. Druhé vydání. PRAŠKOVÁ, Hana, VAŠKOVÁ, Katarína a VYSKOČILOVÁ, Jana. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-424-9.

⁴ GOODWIN, Renee D.; FARVELLI, C.; ROSI, S.; COSCI, F.; TRUGLIA, E. a další. *The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe*. European Neuropsychopharmacol. Volume 15, Issue 4. Elsevier, 2005. ISSN: 0924-977X.

⁵ PRAŠKO, ref. 3.

⁶ ŠUPPLER, Antonín Maria. *Úzkost z úzkostných stavů* [online]. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra ČR [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.zzmz.cz/uzkost-z-uzkostnych-stavu>.

Jedním z druhů strachu je **fobie**. Při ní si je člověk vědom neopodstatněnosti strachu, ale nedokáže jej přemoci.⁷

Agorafobie je úzkostná porucha vyvolaná strachem ze zalidněných prostranství, z nich by při záchvatu paniky nebylo možné snadno uniknout.⁸

Stres je fyziologický a psychologický stav, který nastává při reakci těla na mimořádnou událost – stresor. Organismus vyhodnotí stresor jako hrozbu a přivede tělo do stavu pohotovosti. Tělo je poté připraveno na „boj“ anebo na „útěk“. Důvodem vzniku stresu je potřeba těla chránit sebe samotné před nebezpečím a jinými nepříjemnými událostmi. Když tělo na tyto události z důvodu dlouhodobého stresu rezignuje, jedinec se dostává do stavu **deprese**.⁹

2.1.1 Příčiny panické poruchy

Příčiny vzniku panické poruchy nikdy nebyly zcela objasněny – existuje ale několik možných faktorů, jejichž míra je odlišná u každého jedince. Profesor MUDr. Praško, CSc. je definuje takto:

- vrozené faktory
- biochemické faktory
- podmínky vývoje v dětství a výchova
- rysy osobnosti
- stres
- životní události
- tělesná onemocnění
- léky, drogy a alkohol

V některých rodinách je výskyt panických atak častější. Neznamená to, že by se samotná panická porucha dědila, spíše je pravděpodobné, že po generacích se přenáší schopnost reagovat na úzkost podobným způsobem. Důvodem vzniku panické ataky může být i vliv rodiny na jedince v dětství – např. předčasné oddělení od matky, nadměrně kritizující výchova či naopak výchova rozmazlující. Přibližně polovina lidí trpící tímto onemocněním má podobnou povahu. Ta se vyznačuje asertivním jednáním, neschopností přijímat kritiku, děláním si nadměrných starostí, závislostí na hodnocení ostatními a perfekcionismem.¹⁰

⁷ WOLF, Doris. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0618-9.

⁸ KESSLER, Ronald C.; CHIU, Wai Tat; JIN, Robert; RUSCIO, Ayelet Meron; SHEAR, Katherine; WALTERS, Ellen E. *The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication*. Arch Gen Psychiatry. Archives of General Psychiatry. Chicago: American Medical Association, 2006. ISSN: 63:415-424.

⁹ PRAŠKO, ref. 3.

¹⁰ PRAŠKO, ref. 3.

2.1.2 Projevy panické poruchy

U lidí trpících panickou poruchou začíná onemocnění drobnými tělesnými příznaky jako jsou třes či zrychlené bušení srdce. Postižený má strach ze ztráty kontroly, omdlení, zešílení nebo ze smrti. Příznaky panické ataky jsou velmi podobné infarktu. Lidé, kteří zažijí záchvat poprvé, si mnohdy volají záchrannou službu právě z tohoto důvodu. Projevy panické ataky mohou být psychické i tělesné. Mezi psychické příznaky se řadí pocity ohrožení a napětí, strach, katastrofické myšlenky, únava a pocity odcizení od sebe nebo okolí (depersonalizace/derealizace). Tělesnými projevy jsou již zmíněné zkrácený dech, zrychlené bušení srdce a třes, dále pak pocení, závratě, návaly horka nebo naopak mrazení, nevolnost (nauzea) a tlak na hrudi.¹¹

Rozdíly mezi příznaky u dětí, adolescentů a dospělých zkoumali MUDr. Michal Goetz a doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc. (viz obr. 1). Frekvence ani projevy se mezi nimi výrazně neliší, a proto tvrdí, že panická porucha by i u dětí měla být plnohodnotnou diagnostickou kategorií.¹²

Symptom	Frekvence symptomu v %				
	Pedopsychiatričtí pacienti				Dospělí
	Bradley a Hood, 1993	Kearney et al., 1997	Masi et al., 2000	Hrdlička, Goetz, Dudová, 2004	Briggs et al., 1993
Tachykardie /palpitace	86	75	87	61	88
Pocení	75	60	74	30	75
Dyspnoe	72	55	61	46	63
Nausea	68	75	43	38	55
Závratě/pocity na omdlení	65	65	52	46	83
Mrazení/návaly horka	64	75	35/48	23	80
Chvění/třes	54	75	52	30	76
Depersonalizace/derealizace	33	55	39	23	49
Strach ze zešílení	33	50	22	7	56
Strach ze smrti	25	45	43	69	63
Hrudní dyskomfort	40	50	35	30	60
Dušení	18	35	22	7	63

Obr. 1: Symptomy panické poruchy u dětí a adolescentů – srovnání s dospělými, Goetz Michal

¹¹ PRAŠKO, ref. 3.

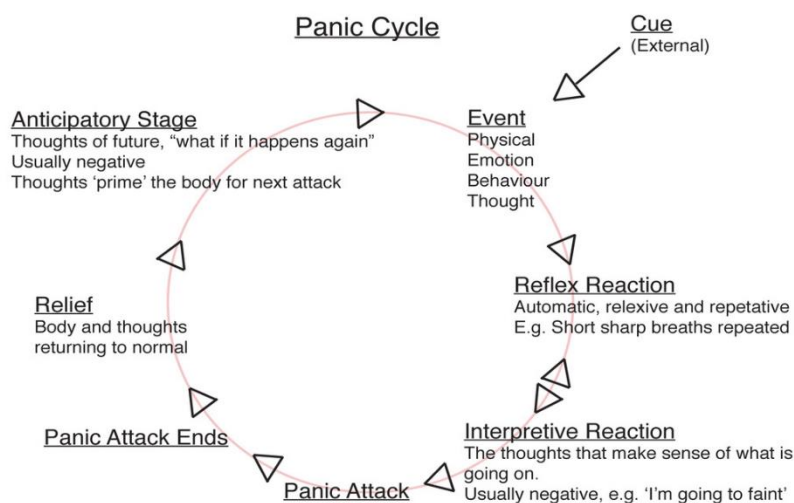
¹² GOETZ, Michal a HRDLIČKA, Michal, 2004. *Panická porucha u dětí a adolescentů – část 2. - Klinické projevy, rizikové faktory a terapie* [online]. Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/03/05.pdf>.

2.1.3 Fáze panické ataky

Spouštěčem panické ataky je většinou externí událost – může se jednat o něco závažného (např. smrt blízké osoby), ale i o jen nepříjemnou drobnost završující stresový den (např. rozlítí čaje) nebo prostředí, ve kterém se jedinec necítí komfortně – např. přelidněná místa. Postižený nemusí na takových místech ani být, k panické atace ho může dostat už jen samotná představa.

Člověk si u sebe nejprve začne všimnout fyzických změn, chování či změny emocí a přemýšlení. Na to reaguje tělo reflexní reakcí např. zkráceným dechem. Následně si postižený začíná vykládat a vysvětlovat svoji situaci, což většinou vede k negativním myšlenkám, např. „nemohu dýchat“, „omdlím“ nebo „umřu“. To vede k vrcholu panické ataky. Panický záchvat poté ustane a postižený pocítí úlevu – fyzickou i psychickou. Často se člověk vrátí k negativním myšlenkám, strachu, že se panický záchvat zase vrátí. Na to může opět reagovat i tělo stejnými příznaky jako u první fáze panické ataky. Cyklus tak pokračuje dalším kolem. Panický záchvat lze zastavit ve dvou momentech – při projevu prvních tělesných či emocionálních změn anebo ve fázi uvolnění. Lze toho dosáhnout pozitivními myšlenkami a uvědoměním si situace.¹³

U většiny lidí (81 %) vygraduje panická ataka do doby 10 minut, u 19 % postižených déle.¹⁴ Záchvaty trvají ve většině případů 5–30 minut, někdy déle.¹⁵



Obr. 2: Cyklus panické ataky, Craig Gunn

¹³ GUNN, Craig, 2015. *The Panic Cycle* [online]. Neuroblast [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://neuroblast.weebly.com/blog/the-panic-cycle>.

¹⁴ CRASKE, Michelle G.; KIRCANSKI, Katharina; EPSTEIN, Alyssa; WITTCHEN, Hans-Ulrich a další. *Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V*. Depression and anxiety. Volume 27, Issue 2. Hindawi and Wiley, 2010. ISSN: 1520-6394.

¹⁵ PRAŠKO, ref. 3.

2.1.4 Léčba panické poruchy

V současnosti neexistuje žádná léčba zaměřená přímo na odstranění panické poruchy. Napětí člověka lze léčit farmaceuticky, z důvodu dlouhodobé léčby nejlépe nenávykovými léky. Nejčastějšími medikamenty jsou antidepresiva, jejichž účinky jsou patrné až po 3-6 týdnech užívání. Existuje několik typů antidepresiv – SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu), SNRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu) a TCA (tricyklická antidepresiva). Pro akutní léčbu jsou předepisovány benzodiazepiny, jejich účinky jsou patrné do 2 týdnů. Jejich nevýhodou je návykovost, proto se doporučuje užívat je jen krátkodobě. Tato psychofarmaka lze kombinovat.¹⁶ Dále se na panickou poruchu předepisují i léky primárně určené na jiná onemocnění, jako epilepsii, schizofrenii a další - např. antiepileptika nebo antipsychotika.

Kromě farmaceutické léčby se používá také psychoterapie. Ta pomáhá zejména u lehkých a středně závažných forem onemocnění. Psychoterapie se často s léky kombinuje a její účinnost je díky tomu vyšší. Existují různé typy psychoterapie, mezi nejznámější patří kognitivně-behaviorální terapie, skupinová či psychodynamicky orientovaná psychoterapie. Kognitivně-behaviorální terapie používá metody založené na porozumění a analýze situace, které vedou ke zmírnění vyhybavého chování. Kognitivně-behaviorální terapie se skládá z psychoedukace, kognitivní restrukturalizace, interoceptivní expozice, kontroly dechu, expozice skutečným situacím, relaxace a z řešení problémů v životě.¹⁷

Výzkum zaměřený na kontrolu dýchání jako možnou léčbu panické poruchy prokázal, že kontrola dechu může výskyt panické ataky snížit. Průzkum byl proveden na 18 pacientech, kteří prožívali časté záchvaty paniky. Léčba sestávala z krátké dobrovolné hyperventilace, která vyvolává mírný záchvat paniky, z následného vysvětlení situace a z výcviku techniky kontroly dýchání. Tato léčba vedla ke zřetelnému snížení frekvence záchvatů paniky u pacientů po době 6 měsíců.¹⁸

¹⁶ PRAŠKO, ref. 3.

¹⁷ PRAŠKO, ref. 3.

¹⁸ CLARK, David M.; SALKOVSKIJ, Paul M. a CHALKLEY, A. J. *Respiratory control as a treatment for panic attacks*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. Volume 16, Issue 1. Elsevier, 1985. ISSN: 0005-7916.

2.1.5 Vztah mezi panickou poruchou a sebepoškozováním

Stále neexistuje mnoho studií zaměřených na vztah mezi sebevraždou, sebevražednými myšlenkami, sebepoškozováním a panickou poruchou.

Jeden z prvních výzkumů vedla Myrna Milgram Weissman, která vycházela z dat od *National Institute of Mental Health Epidemiologic Catchment Area (ECA)*. Bylo šetřeno 106 pacientů trpících panickou poruchou (diagnóza panické poruchy DSM-III) a 41 pacientů se sociální fobií. Výsledky výzkumu (viz obr. 3) ukazují, že během posledního roku 52,8 % pacientů s panickou poruchou „hodně přemýšlí o sebevraždě“ a 41,5 % pacientů mělo pocit, že „chtějí zemřít“. U pacientů se sociální fobií byla procenta nižší. Nad smrtí a sebevraždou přemýšlely více ženy (35,2 %) než muži (22,9 %). U skutečných pokusů o sebevraždu naopak převažovali muži (20 %) nad ženami (16,9 %). Weissman a kol. dospěli k závěru, že riziko sebevražedných myšlenek a pokusů o sebevraždu je u lidí s panickou poruchou a záchvaty paniky vyšší.¹⁹

Suicide Question	Patients With Panic Disorder Who Said Yes		Patients With Social Phobia Who Said Yes		χ^2 (df=1) ^b
	N	%	N	%	
“Thought a lot about death” in past year	56	52.8	17	41.5	1.53
“Felt like you wanted to die” in past year	44	41.5	16	39.0	0.08
“Felt so low, thought about committing suicide” in past year	33	31.1	14	34.1	0.12
Attempted suicide in past year	1	0.9	2	4.9	2.29
Attempted suicide at some other time in life	19	17.9	5	12.2	0.71

^aSuicide questions reported by Weissman et al. (1).

^bAll p values were nonsignificant.

Obr. 3: Kladné odpovědi na dotazník ECA Suicide Questions mezi 106 pacienty s panickou poruchou a 41 pacienty se sociální fobií, *American Journal of Psychiatry*

¹⁹ NORTON, Ron G.; COX, Brian J.; DIRENFELD, David M. a SWINSON, Richard P. *Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia*. Volume 15, Issue 1. *Am J Psychiatry*, 1994. ISBN: 15 1:882-887.

Na výzkum Myrny Milgramy Weissman reaguje Louis Appleby, který tvrdí, že výsledky a závěr studie jsou sporné, protože se nevztahují na sebevraždu samotnou, ale jen na sebevražedné myšlenky, které k sebevraždě vést nemusí. Dále tvrdí, že lidé s panickou poruchou nebo atakou spáchají sebevraždu častěji než lidé léčení s jinými duševními poruchami (schizofrenie, deprese apod.).²⁰

2.2 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Méně častým projevem panické ataky je sebepoškození. Lze ho definovat jako svévolné fyzické útoky proti svému vlastnímu tělu. Existuje mnoho způsobů poškozování, nejčastějším je řezání, ke kterému se uchyluje 45 % takto postižených lidí.²¹ Není proto divu, že většina populace si pod pojmem sebepoškození představuje právě tento jev. Dalšími způsoby jsou škrábání, zarývání nehtů do kůže, vytrhávání si vlasů, údery o zeď či o jiné předměty, bouchání pěstmi do okolních předmětů a jiné činnosti způsobující modřiny, dále také nadměrné užití léků, pálení si kůže žhavými předměty nebo chemickými žíravými roztoky a sebekousání.

Sebeškození je pro mnoho lidí nepochopitelným jednáním. Váže se k němu mnoho mýtů a nepravd – např. že sebeškození je pouze problémem žen či že se jedná o nepodařený pokus o sebevraždu. Na to reagoval výzkum, při kterém pravdivost výroků určovali lidé, kteří se sebeškozí. Vzorek se skládal z 205 žen, 34 mužů a 4 lidí, kteří nevedli svůj gender. Vyjadřovali se ke 20 výrokům týkajících se sebeškození a na ně odpovídali jednoduchou odpovědí „souhlasím“, „nesouhlasím“ nebo „nemám názor“. 88 % respondentů uvedlo, že sebeškození jim umožňuje udržet si nad sebou kontrolu. Tento pohled může být u lidí trpících panickou poruchou častější, při nástupu záchvatu hledají různé cesty, jak situaci zvládnout. Z výzkumu dále vyplývá, že 90 % respondentů vnímá sebeškození jako úlevu od hněvu, 96 % bere sebeškození jako strategii pro zvládnání krizových situací a 97 % respondentů vyjadřuje sebeškozením svojí emocionální bolest.²²

U několika výroků byla většinová shoda v tom, co sebeškození není – a to, že nejde o ženský problém, o nepovedenou sebevraždu ani o projev šílenství

²⁰ APPLEBY, Louis. *Panic and Suicidal Behaviour: Risk of self-harm in patients who complain of panic*. The British Journal of Psychiatry, 1994. DOI:10.1192/bjp.164.6.719.

²¹ GARDNER, Fiona, 2001. *Self-Harm, A psychotherapeutic approach*. Brighton: Routledge. ISBN 978-0-415-23303-3.

²² WARM, A; MURRAY, C. a FOX J. *Why do people self-harm?*. Psychology, Health & Medicine, Volume 8, Issue 1. Taylor and Francis Online, 2003. DOI: 10.1080/1354850021000059278.

nebo projev Münchhausenovo syndromu. Dalším důležitým závěrem bylo, že lidé trpící sebepoškozováním by neměli být umístěni do psychiatrických léčeben.²³

Zajímavé poznatky přináší výzkum *Predictors of suicidal ideation, suicide attempts, and self-harm without lethal intent in a community corrections sample* zaměřující se na sebepoškozování a sebevražedné myšlenky lidí v nápravných zařízeních. Zkoumání byli vězni a lidé z komunitních nápravných zařízení. U nich je takové chování a smyšlení daleko častější než u běžné populace. U vězňů s nestabilitou nálad, beznadějí, předchozí viktimizací, traumatem z dětství a se záchvaty paniky se rizika pokusu o sebevraždu či sebepoškozovací zvyšují.²⁴



Obr. 4: Sebepoškozování na předloktí (vlevo nahoře), Obr. 5: Sebepoškození na zápěstních kloubech (vpravo nahoře), Obr. 6: Pořezané zápěstí (vpravo dole), Obr. 7: Následky sebepoškozování na nehtech (vlevo dole)

²³ WARM, A; MURRAY, C. a FOX J., ref. 23.

²⁴ GUNTER, D. Tracy; CHIBNALL, T. John; ANTONIAK, K. Sandra; PHILIBERT, A. Robert a HOLLENBECK, Nancy *Journal of Criminal Justice. Predictors of suicidal ideation, suicide attempts, and self-harm without lethal intent in a community corrections sample*. Amsterdam: Elsevier, 2011. Volume 39, Issue 3. ISSN 0047-2352.

2.3 REŠERŠE

Lidem podléhajícím stresu pomáhají zmírnit jeho projevy různé pomůcky. Na trhu je k dispozici řada antistresových produktů. Ty lze použít i pro potlačení nástupu panické ataky, která vzniká právě v důsledku zátěže z dlouhodobého stresu. Antistresové pomůcky mohou být fyzické předměty nebo digitální aplikace.

2.3.1 Předměty

Antistresové pomůcky lze dále rozdělit podle kritérií:

- a) způsobu používání
 - pasivní
 - aktivní
- b) zaměření
 - regulace dechu
 - omezení třesu končetin
 - fyzické uvolnění částí těla

Mezi antistresové pomůcky používané aktivním způsobem patří např. **mačkácí předměty**, plastelíny, antistresové omalovánky, pera a kostky. Slouží k odvedení pozornosti od obtížné situace a umožňují člověku nahradit neúmyslný třes kontrolovaným pohybem. Mozek se soustředí na práci s tímto předmětem, a odvádí tak svoji pozornost od stresujícího okolí.

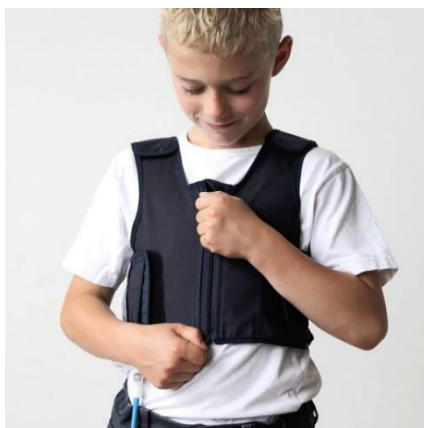


Obr. 8: Antistresová plastelína (vlevo), Obr. 9: Antistresový míč (uprostřed),
Obr. 10: Antistresová kostka (vpravo)

Pasivně používané antistresové pomůcky nevyžadují aktivitu uživatele. Jsou to například produkty založené na principu akupresury, zátěžové pomůcky, aromaterapie nebo doplňky stravy.

Pomůcky stimulující akupresurní body na těle mohou mít podobu různých tělesných doplňků (viz obr. 11), nahřívajících polštářků (viz obr. 12), apod.

Zátěžové pomůcky slouží k zatížení těla. Vycházejí z poznatků výzkumu, že zátěž o hmotnosti 5-10 % váhy člověka, která na něho působí, snižuje jeho úzkost.²⁵ Existují v různých formách – jako zátěžové peřiny, polštáře nebo vesty. Hlubším zkoumáním se zabývá MgA. Anna Šebíková ve své diplomové práci *Zátěžový oděv pro osoby s úzkostnými poruchami*. Díky této práci a konzultacím s autorkou jsem získala více informací o pozitivním vlivu zátěžových pomůcek na úzkostné stavy člověka.



Obr. 11: Akupresurní doplněk (vlevo nahoře), Obr. 12: Akupresurní polštářek (vpravo nahoře), Obr. 13: Tlaková vesta (vpravo dole), Obr. 14: Zátěžová deka (vlevo dole)

²⁵ ŠEBÍKOVÁ, Anna. *Zátěžový oděv pro osoby s úzkostnými poruchami*. Praha, 2021. Diplomová práce. České vysoké učení technické. Fakulta architektury. Ústav průmyslového designu. Marian KAREL.

V dnešní době je slovo *antistress* populární a nesprávně se používá na řadě produktů za účelem zvýšení jejich prodeje. Vychází to ze skutečnosti, že téměř každý se se stresem potýká a tím pádem se automaticky s produktem ztotožní. Bývá to uvedeno na řadě produktů jako jsou sprchové gely, svíčky, čaje a doplňky stravy. Výsledky bývají minimální.



Obr. 15: Vonná svíčka Stress relief (vlevo), Obr. 16: Čaj Anti-Stress (uprostřed),
Obr. 17: Doplňěk stravy Anti-stress (vpravo)

Pomůcky zaměřené na **regulaci dechu** vyžadují aktivní účast člověka, při které se soustředí na nádech a výdech. K tomu pomáhají specializované produkty jako např. přívěšek s dutinou, lze však použít i předměty běžné, jako jsou igelitové tašky či jiné obaly, které lze výdechy naplňovat. Jedním z projevů panické ataky je dušnost – člověk si myslí, že má nedostatek kyslíku, a proto zrychluje své dýchání (jedná se o hyperventilaci), což situaci ještě zhorší. Tkáň musí zvýšit příjem kyslíku, když provádějí náročnější činnost. Tu ale postižený neprovádí, nevystavuje se žádné větší námaze, tudíž má naopak kyslíku nadbytek.²⁶ Řešením je klidné prodýchávání, také pomáhá vydechnout oxid uhličitý do sáčku a následně ho vdechovat.



Obr. 18: Přívěšek s dutinou (vlevo),
Obr. 19: Přívěšek s dutinou – použití (vpravo)

²⁶ PRAŠKO, ref. 3.

I přesto, že na trhu existuje mnoho produktů zaměřených na redukci stresu či prevenci panické ataky, k dispozici nejsou téměř žádné předměty pomáhající postiženému panickou ataku rychleji a lépe zvládnout. Výjimkou je výrobek **CalmiGo** navržený inženýrkou Adi Wallach, která se specializuje na dech a zaměstnání mozku zapojením 4 smyslů – čichu, hmatu, zraku i sluchu. CalmiGo pomáhá prodlužovat výdech, čímž snižuje pocit tísně. Zároveň zpětnou vazbou stimuluje uvedené smysly – produkuje světlo (vnímané zrakem), vibrace (vnímané hmatem i sluchem) a uvolňuje příjemnou přírodní vůni (vnímanou čichem). Používané aromatické látky jsou přírodní, veganské a nenávykové.²⁷



Obr. 20: CalmiGo – použití (vlevo), Obr. 21: CalmiGo (vpravo)

Na podobném principu funguje i **Calming stone**, který se zaměřuje na 3 lidské smysly najednou – na zrak, sluch a hmat. Tento produkt byl navržen v roce 2014 Ramonem Telferem. On sám měl problémy s úzkostí a nechtěl ji léčit medikamenty. Calming stone se skládá ze dvou částí – obložku a bezdrátových sluchátek. Obložek držení ve dlaní obsahuje senzor, který sleduje průtok krve v ruce a podle toho určuje míru úzkosti. Měřenou frekvenci pulzů obložek signalizuje pomocí stejně pulzujícího světla – když se člověk zklidní, pulzování i záře světla se zjemní. Sluchátka umožňují poslouchat relaxační hudbu.²⁸



Obr. 22: Calming stone – použití (vlevo), Obr. 23: Calming stone (vpravo)

²⁷ How it works. *CalmiGo* [online]. 2022 [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <https://calmigo.com/pages/how-it-works>.

²⁸ MORBY, Alice. Panic attack prevention device Calmingstone launches. *CalmiGo* [online]. 2022, 17.11. 2016 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.dezeen.com/2016/11/17/calmingstone-panic-attack-prevention-device-ramon-telfer-alex-johnson-health-design-technology/>

Další kategorií jsou produkty zaměřené na ochranu lidí před jejich nekontrolovaným chováním. Situace, kdy pacienti jednají pro sebe nebezpečným způsobem, se v nemocničním prostředí vyskytují i na jiných než jen psychiatrických odděleních. Např. na oddělení DIP ve Fakultní nemocnici Bory v Plzni dochází k případům, kdy si problematičtí pacienti snaží vytrhnout kanyly. Proto jsou jim nasazovány „rukavice“ znemožňující jemnější motoriku. Pacientům musí být rukavice nasazeny a zapnuty suchým zipem druhou osobou. Spodní část těchto rukavic je vyztužená, aby pacient neměl možnost drobnější předměty uchopit. Horní část je naopak zhotovena z prodyšné síťoviny. Rukavice lze i připevnit k rámu postele.



Obr. 24: Rukavice (vlevo), Obr. 25: Rukavice – detail (vpravo)

Při hledání možných způsobů uklidnění těla jsem se setkala s pomocnými hračkami pro děti autistického spektra (viz obr. 26). U nich se vyskytují poruchy sensorického zpracování, které probíhá v zadní části mozku. Tyto hračky mají rozmanité tvary a povrchy, což při interakci s nimi zlepšuje schopnost sensorického zpracování a uklidňuje mysl dětí. Rozdílná schopnost vnímání vjemů se vyskytuje i u jiných duševních onemocnění – např. u schizofrenie, Alzheimerovy choroby, ale také u deprese a panické poruchy. U jednotlivých onemocnění jsou do smyslového vnímání zapojeny různé nervové dráhy. U autistické a panické poruchy jsou aktivní oblasti podobné: ganglion dorzálních kořenů, laterální parabrachiální jádra a thalamus.²⁹



Obr. 26: Sensorické hračky

2.3.2 Mobilní aplikace

V současnosti se těší velké oblibě i „virtuální pomocníci“. Mnoho lidí používá různé aplikace s funkcí kalendáře, zaznamenáváním zdravotního stavu či přehráváním relaxační hudby. Existuje řada aplikací zaměřená na sledování nálad a mentálního stavu jedince. Tyto aplikace lidem umožňují poznat lépe sebe samotné a zároveň jim pomáhají snadněji zvládat stresové situace – např. dechovým cvičením.

Na trhu je k dispozici mnoho aplikací mezi nejznámější patří: **PanicShield - Panic Attack Aid, Rootd, VOS a Be Okay**. V České republice byla vyvinuta aplikace **Nepanikař**, jejíž cílem je pomáhat lidem při panické atace.

²⁹ HARRISON, Laura A.; KATS, Anastasiya; WILLIAMS, Marian E. a AZIZ-ZADEH, Lisa. *The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RDoC 2.0*. Front Psychol, 2019. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00103.

2.4 DOTAZNÍK

V rámci seznamování se s problematikou panické poruchy a hledáním podoby navrhovaného produktu jsem sestavila dotazník, se kterým jsem se obrátila na skupinu lidí postižených tímto onemocněním. Dotazník jsem vypracovala v online formě, protože mnoho lidí má potíže mluvit o tomto tématu na živo s cizím člověkem. Dotazník se skládal z 18 otázek – u 9 z nich se vybírala jedna z odpovědí, zbývajících 7 vyžadovalo odpověď písemnou. Podobu otázek jsem konzultovala s psychiatrem MUDr. Jindřichem Ženíškem.

Dotazník vyplnilo 13 žen ve věkovém rozmezí od 18 do 45 let. Hlavním cílem pro mne bylo blíže se seznámit s panickou atakou u různých lidí z různých sociálních i věkových skupin. Dalším rozdílem mezi nimi byla používaná medikace – 10 žen užívá farmaceutika k léčbě tohoto onemocnění, 3 ženy tyto léky neužívají. Otázky se vztahují k tomu, co nástupu panického stavu předchází, jak ho člověk prožívá, k čemu se při něm uchyluje a jak se s ním obecně vypořádává.

Vzhledem k tomu, že panickou ataku prožívá každý jinak, bylo důležité zjistit, jak se u něho záchvat projevuje. Nejčastěji se objevovaly stavy jako dušnost, sevření hrdla a třes. U 5 dotazovaných žen se panická ataka projevuje i pláčem. Z emocí byly nejčastěji zastoupené strach, bezmoc a úzkost. Pouze u dvou dotazovaných dochází ke vzteku. Odpovědi na otázku: „Co z těchto projevů považujete za nejhorší?“ byly natolik různorodé, že z nich nebylo možné vyvodit závěr.

Další otázka směřovala k určení doby trvání panické ataky. Z výsledků vychází, že záchvat trvá nejčastěji 15-30 minut, u některých pak déle než půl hodiny. Naopak kratší interval než 15 minut se vyskytl jen u 2 dotazovaných.

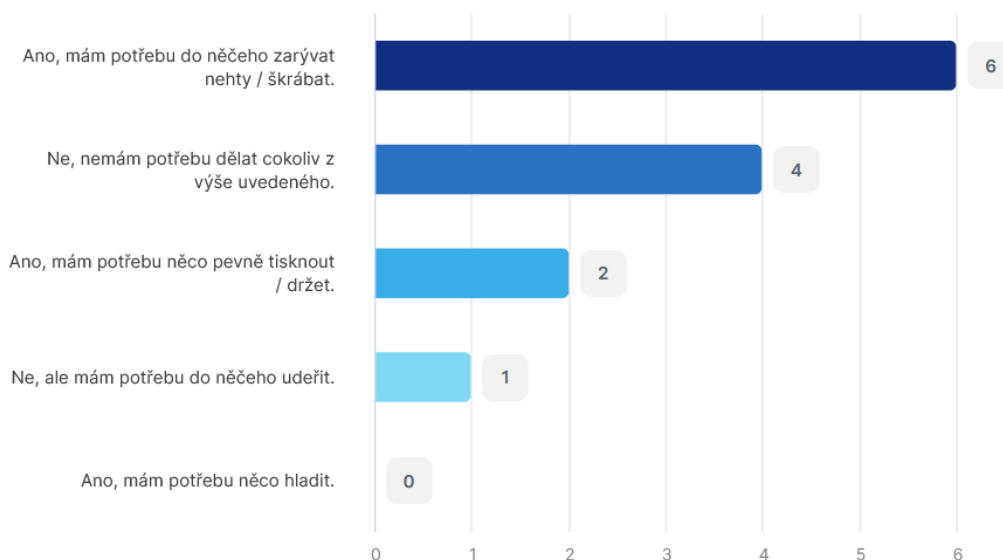
Intenzita panické ataky se mezi respondenty také velmi liší. Zatímco někteří prožívají záchvat téměř denně, jsou i lidé, kteří ataku zažijí jen několikrát do roka. Intenzita záchvatů se liší podle momentální životní situace, okolností i mentálního rozpoložení jedince. Odpovědi k otázce intenzity panické ataky lze rozdělit do 4 skupin. První skupina je zažívá téměř denně. Velká část dotazovaných – 7 žen, se řadí do druhé a třetí skupiny, u nich se záchvat objevuje alespoň jednou do týdne, resp. jednou až dvakrát do měsíce. Čtvrtá skupina je vystavena atace jen několikrát do roka.

Spouštěč záchvatu se u dotazovaných také liší – nejčastěji se jedná o důsledek vystavení velkému tlaku či stresu. Dalšími spouštěči jsou prožitek traumatu či jeho připomenutí, kritika, pracovní přetížení, napětí v rodině, samota a nadměrné přemýšlení v kruhu, které se samotou úzce souvisí. Dále pak jde o přelidněná místa např. MHD a prostředí velkých obchodních komplexů. Je třeba dodat, že ne

každý postižený musí svůj spouštěč znát – ve skupině mnou dotazovaných je to případ 2 žen.

Vyrovnávání se záchvatem probíhá různými způsoby. Člověk se např. může snažit uklidnit sám sebe myšlenkami. Postižení se často sami ujišťují, že přestože mají pocit, že zemřou, nestane se to. Někteří mluví k sobě jen v hlavě, jiní hovoří se sebou nahlas nebo mluví na domácího mazlíčka nebo plyšáka. Dalšími účinnými způsoby uklidnění jsou aplikování dechového cvičení, objetí druhé osoby, meditování anebo zaměření se na nějakou činnost např. čtení. To všechno zaznělo i v dotazníku. Vyrovnání se s panickou atakou může probíhat i zvenčí např. medikací či pomocí od druhé osoby – z dotazovaných 6 žen uvedlo, že jim někdo pomáhá záchvat zvládnout a díky tomu mají jeho průběh mírnější. Při způsobu uklidnění se bohužel nemálo dotazovaných uchyluje k sebepoškozování. Po skončení panické ataky se lidé vyrovnávají se situací nejčastěji spánkem. 8 dotazovaných uvedlo, že po atace usnou.

Další otázky dotazníku byly zaměřeny na sebepoškozování a s ním související situace. Obzvláště během panické ataky se člověk uchyluje k různým rituálním činnostem, kterých si mnohdy není ani vědom. Proto jsem do dotazníku zařadila velmi konkrétní otázku zaměřenou na to, jaké činnosti dotazované svými rukama dělají (viz obr. 27). Výsledky ukazují, že většina žen má potřebu nějakou činnost provádět. U 4 dotazovaných se tato potřeba neobjevuje. Zajímavým zjištěním je fakt, že 6 dotazovaných má potřebu do něčeho zarývat nehty nebo něco škrábat.



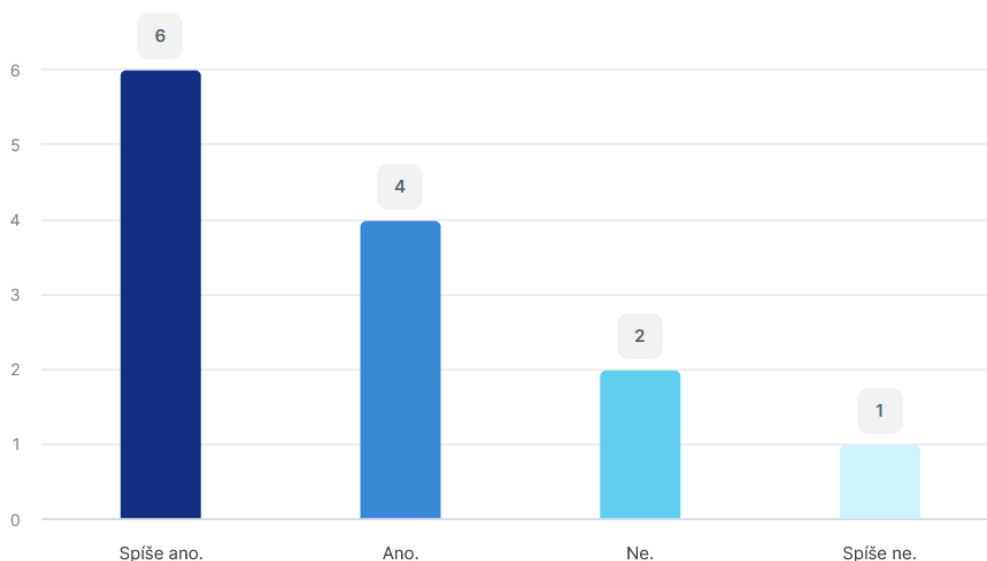
Obr. 27: Výsledek dotazníku na otázku 11. „Pomáhá Vám během panické ataky mít nějaký předmět v ruce?“

Na předchozí otázku jsem navázala otázkou zaměřenou na sebepoškozování samotné. V odpovědích se mezi nimi projevila přímá souvislost – u 5 dotazovaných dochází k sebepoškozování škrábáním se, zejména na rukou. Dále se poškozují řezáním a trháním si vlasů.

Znepokojivé jsou výsledky 15. a 16. otázky. Z 15. otázky vychází, že 8 dotazovaných má obavy, že si během panické ataky vážně ublíží, u 4 z nich k tomu už dokonce došlo. U 16. otázky odpovědělo 5 žen, že mají obavu, že si během panické ataky vezmou život.

V dotazníku jsem ženám také dala prostor sdělit, co by chtěly, aby ostatní lidé věděli o jejich prožívání panické ataky. Nejčastější odpovědí bylo „že si to nevymýšlím“ – to uvedlo 5 žen. Dalším častým sdělením bylo vyjádření přání, aby jejich okolí situaci rozumělo, vědělo, jak se zachovat, a nepanikařilo.

V dotazníku jsem otázkou: „Vzala byste si před panickou atakou produkt, který by Vás chránil před sebepoškozováním?“ mířila k tomu, zda by o něco takového měli uživatelé zájem. Převažovaly odpovědi pozitivní – 10 dotazovaných vyjádřilo zájem (viz obr. 28).



Obr. 28: Výsledek dotazníku na otázku 17. „Vzal/a byste si před panickou atakou produkt, který by Vás chránil před sebepoškozováním?“

3.VYHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Analytická část ukázala, že přestože je panická porucha závažným onemocněním, které zásadně ovlivňuje běžný život člověka, není jí věnována odpovídající pozornost, zejména pak v kombinaci se sebepoškozováním. Jedná se o dosud málo prozkoumanou oblast jak v medicíně, tak na trhu. To je dáno pravděpodobně tím, že okruh lidí trpící tímto onemocněním je relativně malý a současně projevy nemoci jsou značně různorodé, takže je obtížné pro ni najít společnou léčbu a podpůrné prostředky. Po mém soudu je však třeba v tomto hledání pokračovat.

Produktů, které zmírňují průběh panické ataky, není k dispozici mnoho. Na trhu je sice k mání řada nejrůznějších antistresových předmětů, ty však pomáhají jen při mírných projevech úzkosti a stresu. Často mívají podobu dětských hraček a většinou jsou drobné, aby je člověk mohl mít při sobě. Lidé trpící panickou poruchou nemusí tyto předměty považovat za dostatečnou „záchranu“. Zároveň mají problém při manipulaci s drobnými předměty, protože při záchvatu se snižují jejich motorické schopnosti. To může vést ještě k dalšímu zhoršení momentálního stavu uživatelů. Z těchto důvodů proto nepovažuji drobné pomocné předměty za vhodné pro danou cílovou skupinu.

Lze pořídit i produkty zaměřené na prevenci panické ataky např. akupresurní a zátěžové pomůcky. Ty pro uživatele znamenají větší přínos.

Další skupinou jsou produkty určené ke zvládnutí samotného panického záchvatu. Snaží se odvést pozornost člověka od jeho negativních myšlenek do jiného prostoru. Toho dosahují „zaměstnáním“ jeho smyslů – zraku, čichu, hmatu nebo sluchu, nějakými úkoly např. pískáním na píšťalku, sledováním blikajícího nebo vibrujícího předmětu a vnímáním různých aromatických vůní. Zvládnutí panického záchvatu pomáhá už i jen samotná možnost rozhodovat se, na co se uživatel bude soustředit.

Uvedené produkty mnohdy neberou v úvahu psychický a fyzický stav jedince. Postižený v těchto situacích neuvažuje racionálně, má problém se sebekontrolou, jeho rozhodnutí a činy se velmi liší od těch, které by provedl v „normálním“ stavu. Při nástupu záchvatu se jeho motorika zhoršuje, např. při třesu končetin je obtížnější najít a uchopit předmět. Postiženého v takových situacích nějaký nápomocný předmět (např. mačkácí míček) ani nezajímá, protože má pocit, že umírá. Navíc hledání takového předmětu může vést ke zvýšení úzkosti, stresu a nástupu paniky. Člověk může také propadat pláči, takže kvůli slzám v očích pak může mít problém používat mobilní aplikaci.

Uživatelé nepřijímají pozitivně ani předměty, které nějakým způsobem signalizují hloubku jejich úzkosti jako např. produkt Calming stone.

Ukázalo se, že výše uvedené typy produktů nejsou vhodné pro případy středně těžké a těžké formy panické poruchy.

Při analytické práci jsem zjistila, že autisty uklidňuje sahání na předměty rozmanitých tvarů, struktur a povrchů. Napadlo mne, že to by mohlo uklidňovat i lidi trpící panickou poruchou. Proto jsem se rozhodla použít různé struktury a tvary i ve svém produktu.

Dále jsem si potvrdila, že sebepoškozování neznamena jen řezání, ale i další způsoby ubližování si. Ty mohou být méně závažné, ale neznamena to, že nemohou eskalovat a vést k horším formám poškození. To lze vidět např. u batolat škrábajících si ekzém, aby si ulevila od svědění. Když si dítě škrábe pokožku jeden den, nic se nestane, když se ale situace opakuje, může dojít ke zhoršení ekzému nebo k jeho zánětu. Protože batolata nelze škrábání odnaučit, oblékají se do dupaček s uzavřenými dlouhými rukávy.

Ve výše uvedeném průzkumu, v němž bylo dotazováno 243 sebepoškozujících lidí, 96 % uvedlo, že sebepoškozování uplatňuje jako strategii pro zvládnutí krizových situací. To ukazuje na skutečnost, že většina těchto lidí používá sebepoškozování jako uklidňující rutinu. Mojí snahou bude eliminovat tuto činnost použitím mého produktu.

Dotazník mi umožnil nahlédnout do různých průběhů panické ataky a také zjistit, jakým způsobem jednotlivci záchvat prožívají a jak se s nemocí vyrovnávají. Za jeho pozitivní výsledek považuji zjištění, že postižení by v průběhu ataky a při sebepoškozování použili produkt, který by jim negativní důsledky pomohl zmírnit nebo eliminovat.

Nejdůležitějším poznatkem získaným z dotazníku bylo zjištění, že respondenti mají potřebu se škrábat a mačkat sebe nebo okolní předměty. Proto se budu snažit, aby navržený produkt toto konání omezoval nebo zmírňoval. Toho mohu docílit např. ochrannou vrstvou mezi nehty a pokožkou. Během navrhování budu vycházet i z pocitů a emocí postižených např. strachu, bezmoci, stresu a úzkosti. Kromě funkce ochranné by produkt měl uživateli poskytovat i pocit bezpečí.

3.1 CÍLOVÁ SKUPINA

Primární cílovou skupinou jsou studující či pracující dívky a mladé ženy. Z výzkumů je patrné, že tato skupina je panickou poruchou a sebepoškozováním postižena nejčastěji. Převážně bydlí samy nebo se spolubydlíci, své psychické problémy jsou odkázány zvládat samy. Často si také zakládají na své samostatnosti.

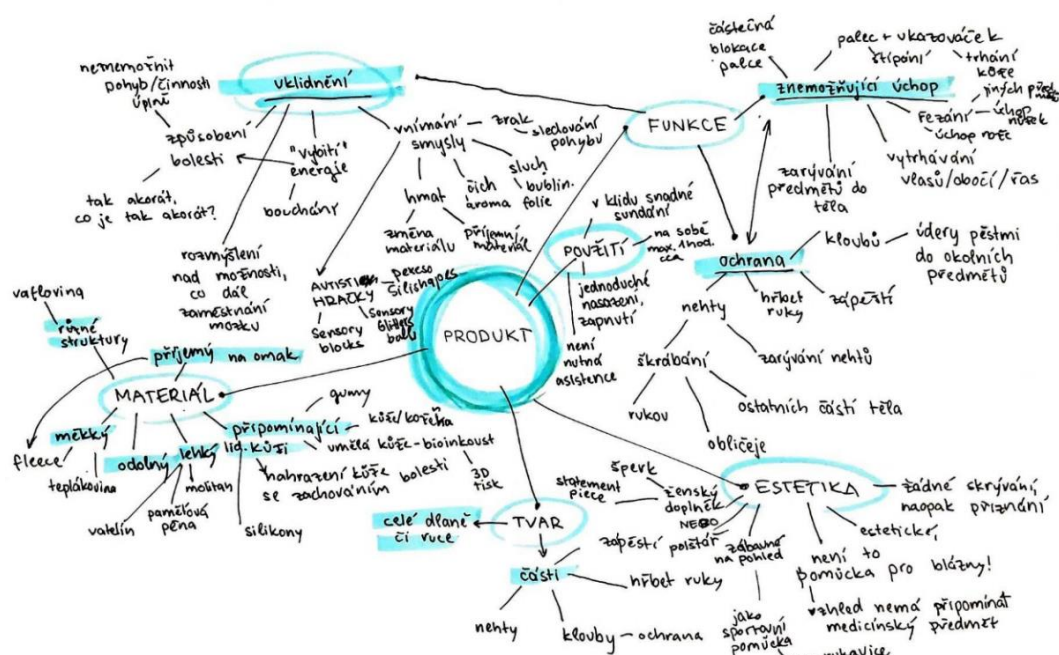
Do sekundární skupiny řadím lidi, kteří dosud nevyhledali odbornou pomoc nebo je jejich onemocnění jen mírné.

Pro lepší porozumění popíšu konkrétní životní situaci typického uživatele:

Kateřina se ve svých 20 letech odstěhovala od rodičů a našla si spolubydlení v Praze, kde studuje vysokou školu. Samotné přestěhování pro ni nebylo náročné, až později zjistila, jak obtížné je být a zařizovat si vše sama. Už před odstěhováním měla problémy s úzkostí a panickou atakou. Doma ji záchvaty pomáhala zvládnout její maminka. Nyní na bytě nemá nikoho, za kým by mohla jít, když už situaci nezvládá. V takových momentech se dostává do stavu, kdy u ní nastoupí problém s dýcháním a třesem. Začne se škrábat na ruku a houpat se ze strany na stranu. Má strach, že tento stav už dále nezvládne. Nemá nikoho, kdo by ji uklidnil, nemá nikoho, kdo by ji zachránil. Nechce prosit o pomoc lidi z bytu, protože s nimi nemá tak důvěrný vztah. Je samostatná a v momentu, kdy pomoc musí hledat u cizích lidí, se cítí trapně a na obtíž.

4. PROCES NAVRHOVÁNÍ

Před samotným navrhováním jsem se rozhodla vytvořit si myšlenkovou mapu, která by mi pomohla rozdělit samotný proces do několika částí a ty konkretizovat. Části projektu se prolínají a ovlivňují se navzájem – např. při řešení tvaru musím brát do úvahy nejenom samotný použitý materiál, ale i jeho estetickou stránku a vlastnosti.



Obr. 29: Myšlenková mapa, Foto autor

4.1 FUNKCE PRODUKTU

V první fázi jsem si definovala funkce, které finální produkt musí splňovat. Za nejdůležitější považuji ochranu člověka před sebepoškozením při stavu panické ataky. Z analytické části vychází, že většina postižených se uchyluje k sebepoškození řezáním a ubližováním si cizími předměty, které má po ruce - např. nožem, žiletkou nebo jehlou. To lze eliminovat částečným znemožněním úchopu těchto předmětů.

Další funkcí je vytvoření pocitu bezpečí, který zmírňuje průběh panického či úzkostného záchvatu. Pro dobré přijetí uživatelem je nezbytné, aby v něm produkt vzbuzoval dojem „bezpečného přístavu“, kam se uchýlí v krizových stavech.

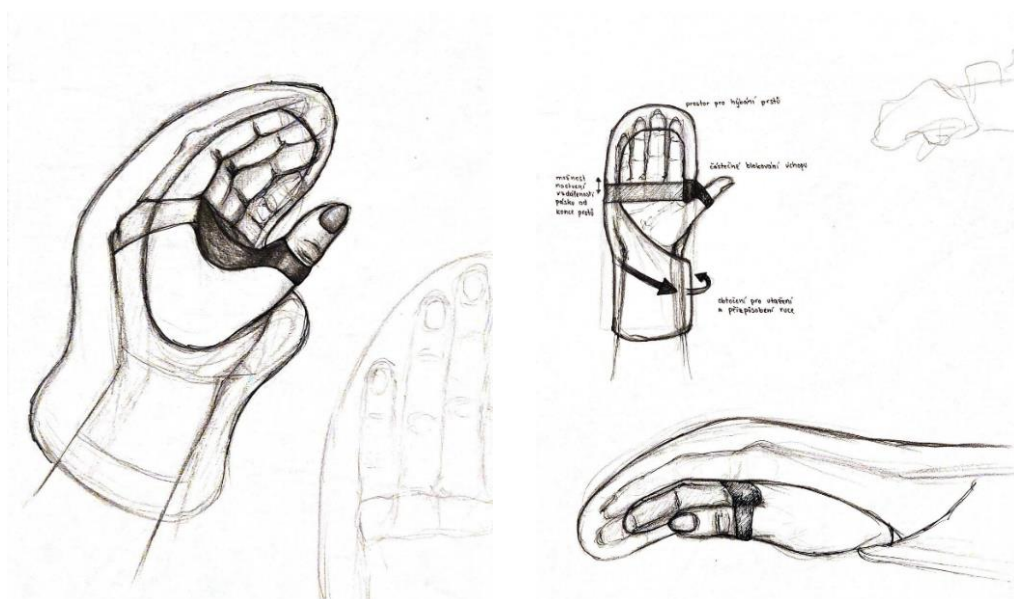
4.2 TVAR

Moje první úvaha vedla k návržení rukavic, které částečným způsobem znemožňují úchop. Za zásadní považuji jejich provedení. Pro jejich uživatele je totiž důležité, aby vypadaly hezky – jako běžné příjemné rukavice, které si člověk navléká rád. Provedení, které je zaměřené pouze na funkci, jako např. ortézy, nejsou vhodné, protože v uživatelích vzbuzují spíše pocity negativní.

Rukavice se skládá z několika částí – z pásu chránícího zápěstní klouby, z části navazující na palec a z měkkého obalu hřbetu ruky, prstů a zápěstí (viz obr. 30). Pás chrání klouby minimalizuje následky úderů do stěn a okolních tvrdých předmětů. Ochranný prvek mezi palcem a ukazováčkem brání jejich těsnému přiblížení a tím znemožňuje držení drobných předmětů jako jsou žiletky, jehly, nože apod. Měkký obal hřbetu ruky chrání před škrábáním i tloučením do okolních předmětů.

Přestože kladu důraz na to, aby produkt působil příjemným dojmem, z podstaty použitých ochranných prvků ho stejně nelze považovat za předmět běžného života. Uživatel po něm sáhne pouze v situaci nástupu záchvatu. Tím jsou tedy rukavice svázány s negativním stavem a lze předpokládat, že budou uloženy někde v zakrytém místě v šuplíku nebo ve skříni. Postižený po nich bude pravděpodobně sahat už v předstihu, a to samo o sobě v něm může zesílit negativní stav anebo způsobit, že rezignuje na snahu odvrátit ho mentálně nebo dechovým cvičením. U rukavic je dále problematické jejich nasazování, obzvláště v případech, kdy je člověk vystaven stresu, úzkosti nebo třesu.

Z těchto důvodů jsem od idey rukavic upustila.



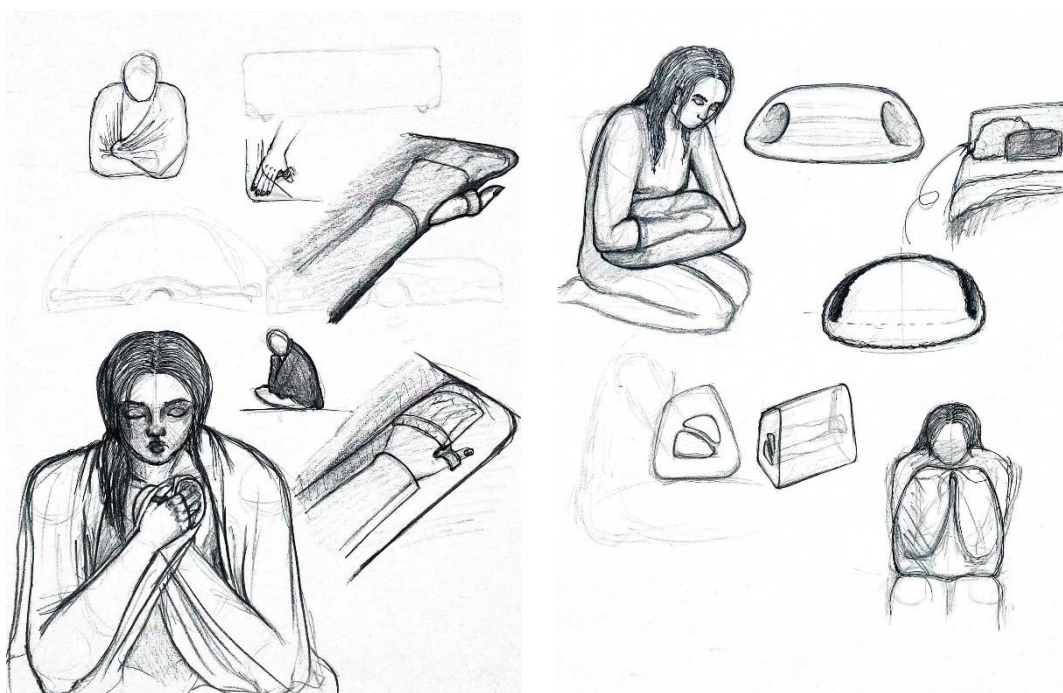
Obr. 30: Návrh rukavice I (vlevo), Foto autor,
Obr. 31: Návrh rukavice II (vpravo), Foto autor

Došla jsem k závěru, že produkt by měl mít podobu předmětu běžného užívání – např. oblečení nebo bytového doplňku. Pak nedochází k jeho přímému svázání se stavy panické ataky, pocitu úzkosti či poškozování.

Při skicování jsem zvažovala tři různé cesty. První variantou byla deka s kapsami (viz obr.32), druhou polštář v podobě štucíku (viz obr.33) a poslední variantou byl svetr s krytím prstů (viz obr.34).

U návrhu deky s kapsami jsem zachovala princip rukavic. Ty jsem ale zakomponovala do rohů deky, kde jsou na první pohled skryty a ví o nich pouze její uživatel. Díky tomu nedochází k takové stigmatizaci jako u rukavic. Deky „objímá“ člověka a tím v něm vytváří pocit bezpečí. Lze do ní také dobře aplikovat zátěžové prvky, které na uživatele působí zklidňujícím účinkem.

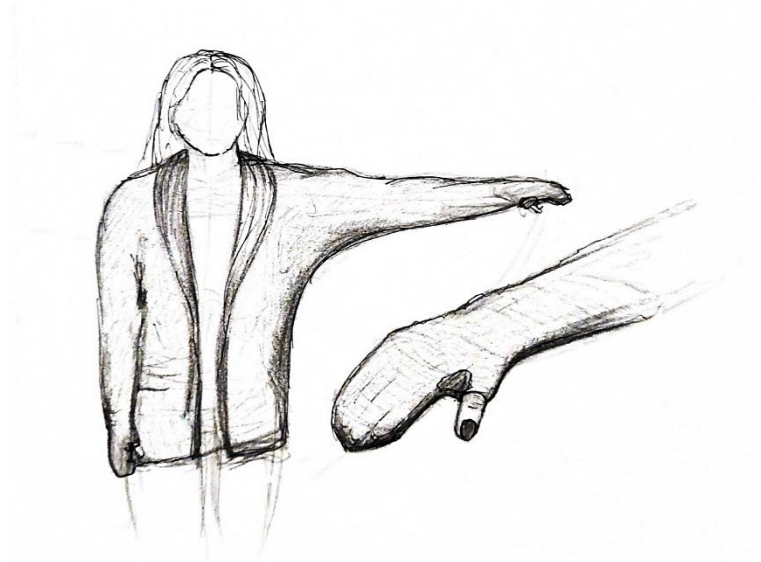
Polštář v podobě štucíku je jednodušší variantou původních rukavic. Není složený z několika částí, nahradila jsem je dvěma oddělenými tunely na ruce. Díky nim nedochází k přímému kontaktu rukou – uživatel si tak nemůže zarývat nehty do druhé ruky či jinak si rukama ubližovat. Nevýhodou tohoto řešení je snížená pohyblivost rukou, což člověka omezuje – nemůže se např. napít. Výhodou polštáře naopak je, že se může stát běžnou součástí interiéru.



Obr. 32: Návrh deky (vlevo), Foto autor,

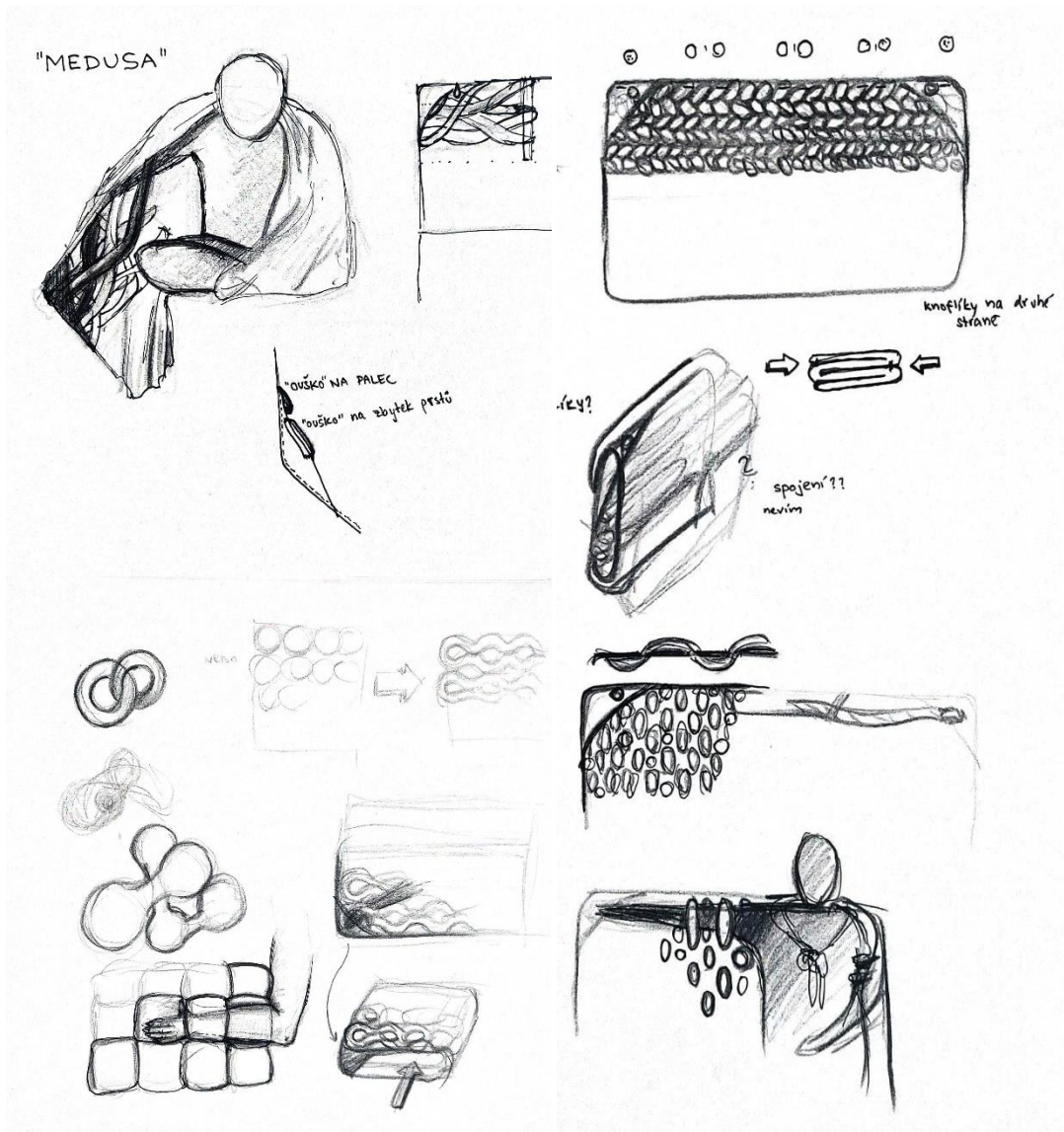
Obr. 33: Návrh polštáře v podobě štucíku (vpravo), Foto autor

Poslední uvažovanou variantou je svetr s krytím prstů – v podstatě jde o svetr, jehož rukávy jsou zakončeny „palčáky“. Ty znemožňují přímý kontakt mezi prsty obou rukou. Tento svetr může vzbuzovat nežádoucí otázky okolí, na druhou stranu je však uživatelům blízký, protože oni mají ve zvyku si ve stavu úzkosti stahovat rukávy svetru přes konečky prstů a tam je žmoulat. Svetr je oblečení, a to jako takové podléhá osobnímu vkusu každého. Je proto téměř nemožné navrhnout produkt, který by se líbil všem.



Obr. 34: Návrh svetru s krytím prstů, Foto autor

Ve finálním návrhu jsem uplatila výhody každé z uvažovaných variant. Nosným prvek se stala deka, která člověku dává pocit bezpečí a umožňuje mu ukrýt se před okolním světem. Deku je doplněna kapsami, do kterých si uživatel může snadno schovat své ruce a tam je ochránit. Dále je vybavena zátěžovými prvky a materiálovými strukturami. Pojmenovala jsem ji přiléhavým názvem **Deka bezpečí**.



Obr. 35: Návrh struktur, Foto autor

4.3 MATERIÁL

Obzvláště u tohoto navrhovaného předmětu je důležité, aby k němu měl uživatel pozitivní vztah. Proto jsem se přiklonila k použití přírodního materiálu, který má navíc i další důležité vlastnosti – měkkost, příjemnost na dotyk a prodyšnost. To splňuje mnoho typů textilu – např. bavlna, len či vlna. Od sebe se odlišují svojí strukturou, hřejivostí, pružností, sráživostí atd. Materiály lze i kombinovat, v takovém případě je nutné myslet na jejich rozdílné vlastnosti jako např. na srážlivost při praní, a před jejich finální volbou provést jejich materiálové zkoušky.

Požadované vlastnosti nejvíce splňuje ovčí vlna merino. Představuje nejjemnější typ ovčí vlny, získává se z ovcí merinových. Navíc je hypoalergenní a chrání před UV zářením. Používá se jak ve čisté podobě, tak i v kombinaci s jinými materiály – např. s bavlnou, elasthanem, lycrou, hedvábím nebo tencelem. Přednosti této vlny jsou vykoupeny její vyšší cenou.³⁰

Dále jsem zvažovala použití lněných textilií. Ty jsou málo pružné, což je výhodou pro životnost deky, ale na dotyk jsou studené. Pro uvažovanou cílovou skupinu je však dotyková příjemnost velice důležitá, proto jsem se rozhodla použít bavlnu.

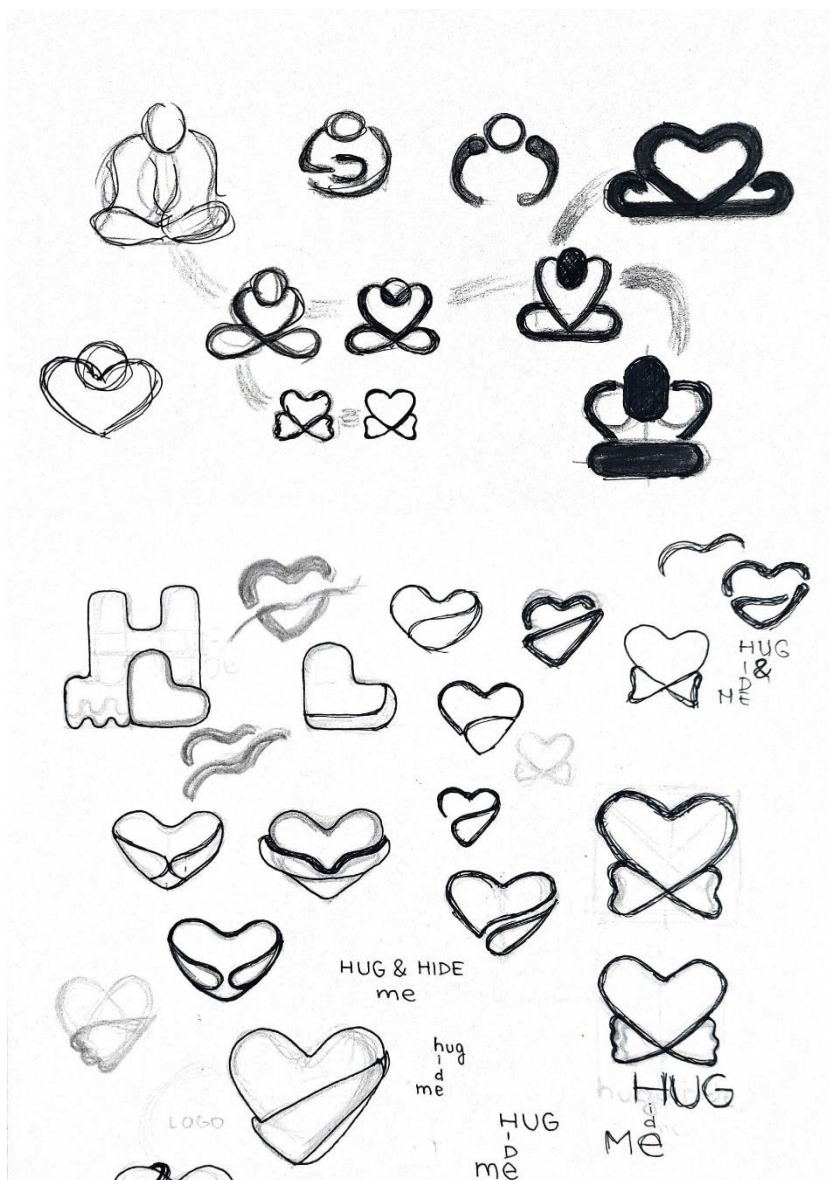
Materiál může mít různý objem i hmotnost. Člověk se zpravidla cítí bezpečněji pod silnější dekou či peřinou než pod dekou slabou a lehkou. Pro zvýšení pocitu bezpečí jsem se proto rozhodla pro přidání výplně. Ta by měla být lehká, vzdušná a pratelná v pračce. Při výběru druhu výplně nevyhovovala uvedeným požadavkům žádná přírodní výplň, proto jsem zvolila polyesterové kuličky. Z přírodních výplní se nabízelo peří, pohankové či špaldové slupky, rýže či pecky. Jejich nevýhodou je nemožnost praní v pračce, peří navíc může způsobovat alergie. Naopak polyesterová výplň je tvořena protialergickými dutými vlákny. Tuto výplň lze prát, aniž by došlo ke změně vlastností. Navíc splňuje všechny zvolené požadavky – jemnost, nadýchanost, tvarovatelnost i objemovou stálost.

³⁰ MILITKÝ, Jiří. *Textilní vlákna klasická a speciální*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN: 978-80-7372-844-1.

4.4 LOGO

Součástí návrhu produktu je i návrh loga. Mé první návrhy vznikly zjednodušením zobrazení člověka sedícího v tureckém sedu s dekou přehozenou kolem ramen. U některých návrhů je patrná ležatá osmička, kterou by si uživatel mohl spojit se znakem nekonečna. Proto jsem od tohoto návrhu ustoupila a rozvíjela jsem myšlenku s tvarem srdce.

Finální logo pak obsahuje srdce „objaté“ dekou. Do něj jsem mohla zakomponovat i název *Hug & Hide Me* (*Obejmi a Schovej mne*).



Obr. 36: Návrhy loga, Foto autor

5. PROTOTYPOVÁNÍ A TESTOVÁNÍ

Po fázi skicování a hledání výhod a nevýhod jednotlivých variant navrhovaného produktu jsem překročila k vytváření fyzických modelů, které realisticky ukazují možnosti jeho podoby. Potřebovala jsem si především ověřit možnosti variabilního použití deky a určit její základní tvar, rozměry a materiál.

Variability použití lze docílit různými způsoby – formou zapínání, rozepínání a stahování jednotlivých částí deky a také použitím průřezů. První zmíněné formy jsou obzvláště ve stavu snížené motoriky uživatele na použití obtížnější, proto jsem zvolila průřezy.

Dále jsem určila tvar deky – v úvahu přicházely varianty obdélník a čtverec.

První modely jsem tvořila na svého „uživatele“ – plyšového králíka. Neřešila jsem konkrétní rozměry, ale pouze tvar a zhmotnění mých představ. Model má tvar obdélníku (o stranách 15 cm a 11,5 cm). Do této malé deky jsem udělala otvory pro hlavu a ruce (viz obr. 37). Pro zdůraznění tvaru deky, kterou může mít uživatel oblečenou na sobě, jsem ji prošila tak, aby odpovídala tvarům těla.



Obr. 37: Model I (vlevo), Obr. 38: Model I na králíkovi (vlevo), Foto autor

U druhého jednoduchého modelu jsem přenesla stejné řešení otvorů na jiný formát deky – čtvercový. Jeho výhodou je symetrie, která umožňuje nasadit si deku přes hlavu a mít ji pootočenou různě bez toho, aniž by docházelo k převisům látky na jedné ze stran. Proto jsem zvolila čtvercový formát.

V další fázi jsem pracovala s modelem v měřítku 1:1, abych mohla určit velikost deky. Ta musí být dostatečně velká, aby se do ní mohl člověk „schovat“. Uvažovala jsem dvě možnosti čtvercového formátu – o straně 160 cm a 200 cm. Má-li být deka funkční i pro vyšší uživatele, musí být toho většího rozměru. Pro model jsem použila prostěradlo na dvouúžkovou postel, přizpůsobila jsem ho čtvercovému tvaru o straně 200 cm a udělala jsem do něj průřezy na hlavu a ruce. Velikost průřezů jsem následně upravovala při praktických zkouškách při nasazení.



Obr. 39: Model 1:1 z profilu (vlevo), Obr. 40: Model 1:1 zepředu (vlevo), Foto autor

Deka obsahuje části s výplněmi. Ty musí být upevněny, aby nedocházelo k jejich nežádoucím pohybům. Toho jsem dosáhla jejich prošitím.

Požadovaného zvýšení hmotnosti deky dosahuji použitím více vzájemně prošitých vrstev látky s vyšší gramáží.

Dalším krokem byl výběr materiálových struktur (viz obr. 41), které uživateli přinášejí při dotyku zklidnění. Na menších rozměrech látky jsem zkoušela různé typy struktur. Zabývala jsem se nejen estetickou stránkou, ale i stránku praktickou. Musela jsem brát v úvahu, že uživatelé mají blízko k sebepoškození. Může tak u nich dojít k situaci, kdy si při hraní se strukturami začnou škrtit prsty nebo se do nich mohou zamotávat, což je může přivést k ještě silnějšímu pocitu úzkosti. Proto jsem upustila od varianty *Medusa* (viz obr. 34), při které by k těmto problémům mohlo dojít. Ze zkoušených variant jsem do finálního modelu vybrala struktury „motýlů“ a spirálově stočených pruhů. Na ně je použito více látky, takže jsou těžší. K nim jsem pak přidala další dvě jednodušší struktury, které už dece na hmotnosti nepřidávají. U nich jsem použila skládání a přešití látky ve vertikálních liniích a také látkové paprsky našité na horní část deky.



Obr. 41: Modely struktur, Foto autor

6. VÝSLEDNÝ NÁVRH

Finálním návrhem je multifunkční oboustranná deka, která zmírňuje projevy panické ataky a sebepoškozování. Toho dosahuji aplikováním již ověřeného způsobu snížení úzkosti pomocí zátěže na tělo. Dále také používám struktury, díky kterým může člověk zaměřit mysl něčím jiným a tím odvrátit pozornost od samotného záchvatu. Senzorické zpracování různých struktur, povrchů a tvarů pomáhá zejména dětem autistického spektra.

Navržený produkt nemůže panickou poruchu léčit, může ji ale pomoci lépe zvládnout. Uživateli pomáhá při samotném záchvatu i po odeznění krizové situace – deku si na sobě může nechat a např. usnout v jejím "objetí". Produkt nemusí být používán jen v krizových situacích, lze ho používat i během běžných činností např. při čtení nebo sledování filmu.

Deka bezpečí nevypadá jako zdravotní pomůcka, ale jako běžný bytový doplněk. Uživatel se za ni nemusí stydět, nemusí ji schovávat před návštěvou ani odpovídat na nepříjemné zvědavé otázky. Vzhledem ke své velikosti se v domácnosti nemůže ztratit.

Hlavní výhodou tohoto produktu je **variabilita** způsobů jeho používání. Neexistuje u něj žádná špatná varianta použití. Uživatel prozkoumává různé možnosti nošení či tvarování. Deku je oboustranná, symetrická a také není rozdělena na přední a zadní stranu. Uživatel se tedy nemusí obávat, že by si deku oblékl obráceně nebo naruby. Z deky lze "udělat" pončo, tričko s kratšími či delšími rukávy, kardigan, polštář, obyčejnou deku i mnoho dalšího, záleží jen na představivosti uživatele. Díky variabilitě deky se postižený může od ataky odvrátit právě přemýšlením nad možnostmi, co s dekou udělá.

Další výhodou je **přítomnost struktur** na povrchu deky, které na uživatele působí uklidňujícím dojmem. Struktury jsou symetricky umístěny jen na jedné straně deky. Jsou zde použity 4 různé typy struktur – motýli (viz obr.51), otáčené proužky (viz obr.50), paprsky (viz obr.52) a vertikální překlady. Struktury motýlové, paprskové a proužkové jsou na deku našity, překlady jsou vytvořené přeložením a přišitím látky deky.

Rozměry deky jsou naddimenzovány, aby deka uživateli poskytovala možnost úkrytu a většího pocitu bezpečí. Toho jsem docílila i přidáním výplně do některých částí deky. Lze ji jednoduše složit i do podoby většího polštáře (viz obr.48 a 49).



Obr. 42: Finální model I, Foto autor

Deka je vyrobena z bavlněného úpletu a polyesterové výplně. Bavlnu jsem zvolila pro její kladné vlastnosti – měkkost, prodyšnost, příjemnost na dotyk a cenovou dostupnost. Přírodní materiál navíc umožňuje vytvoření lepšího vztahu mezi uživatelem a produktem, což je právě v tomto případě velmi důležité. U výplně jsem byla nucena použít syntetický materiál – polyester, protože oproti přírodním výplním splňuje mnou zvolené požadavky – lehkost, vzdušnost a pratelnost v pračce. Polyesterové výplně existují v mnoha formách, já jsem zvolila výplň kuličkovou, která je známá svojí nadýchaností, tvarovatelností i objemovou stálostí.

Deka není náročná na údržbu. Při znečištění běžným používáním nebo i od slz, potu, krve či čehokoliv jiného ji lze vyprat v pračce a poté ji nechat volně uschnout. Teplota praní se liší podle použitého materiálu. Produkt není nutné prát v ruce ani ho nechat čistit chemicky.

Deka se skládá ze dvou vrstev – první vrstva je nastříhána na finální rozměr deky. Druhá vrstva se skládá z několika částí – na ně jsou nejprve našity materiálové struktury, dále jsou jednotlivé části vycpány výplní a přišity na vrstvu první. Posledním krokem je přidání kapes do rohů deky na každé straně. Kapsy jsou vyrobeny samostatně a následně jsou do rohů přišity.

Ve finálním produktu jsem uplatnila princip částečného znemožnění úchopu. Namísto rukavic, do kterých by bylo obtížné se dostat, jsem zvolila variantu velkých kapes s prostřihem na palec. Pro uživatele je snadné kapsy najít a palec jimi prostrčit ven i v jejich krizových situacích. Kapsy lze použít různými způsoby např. i jako kapuci. Kromě kapes je možné schovat ruce i do štucelíku, který je snadno rozpoznatelný díky svému objemu a proužkovým strukturám.

Produkt lze snadno personalizovat – přizpůsobení požadavkům zákazníka je velmi snadné, lze zvolit materiál přírodní textilie, přítomnost výplně a v neposlední řadě i barvu. Materiálová variabilita přináší cenovou dostupnost – např. deka bavlněná je levnější než deka z merino vlny. Z důvodů časové náročnosti a přiměřenosti prostředků jsem nedělala materiálové zkoušky různých materiálů a jejich kombinací, proto technickou stránku vztahuji jen ke mnou zhotovenému produktu z bavlny a polyesterové výplně.



Obr. 43: Finální model II, Foto autor



Obr. 44: Finální model III, Foto autor

6.1 SCÉNÁŘ

Dvacetiletá Kateřina se vrátila po dlouhém dni domů do bytu. Už během cesty metrem byla neklidná, třáslly se jí ruce a hlavou se jí honily ty nejhorší myšlenky. Na veřejnosti na sobě nechtěla nechat nic znát – potlačovala slzy a snažila se uklidit své ruce. Jakmile zavřela dveře od svého pokoje, propadla v pláč. Vše špatné, co během dne zažila, se jí vrátilo a dopadlo na ni najednou znovu. Má pocit, že je slabá, že není dostatečně dobrá ve škole a že si vůbec nezaslouží žít. Tyto negativní myšlenky ji vedou k potřebě si ublížit. V tomto momentu se zabalí do deky, která jí poskytne pocit bezpečí. Umožní jí zarývat nehty do její výplně bez toho, aby si ublížila. Cítí se podobně, jako by ji někdo držel za ruce nebo v objetí.



Obr. 45: Finální model IV, Foto autor



Obr. 46: Finální model V, Foto autor



Obr. 47: Finální model VI, Foto autor



Obr. 48: Finální model VII, Foto autor



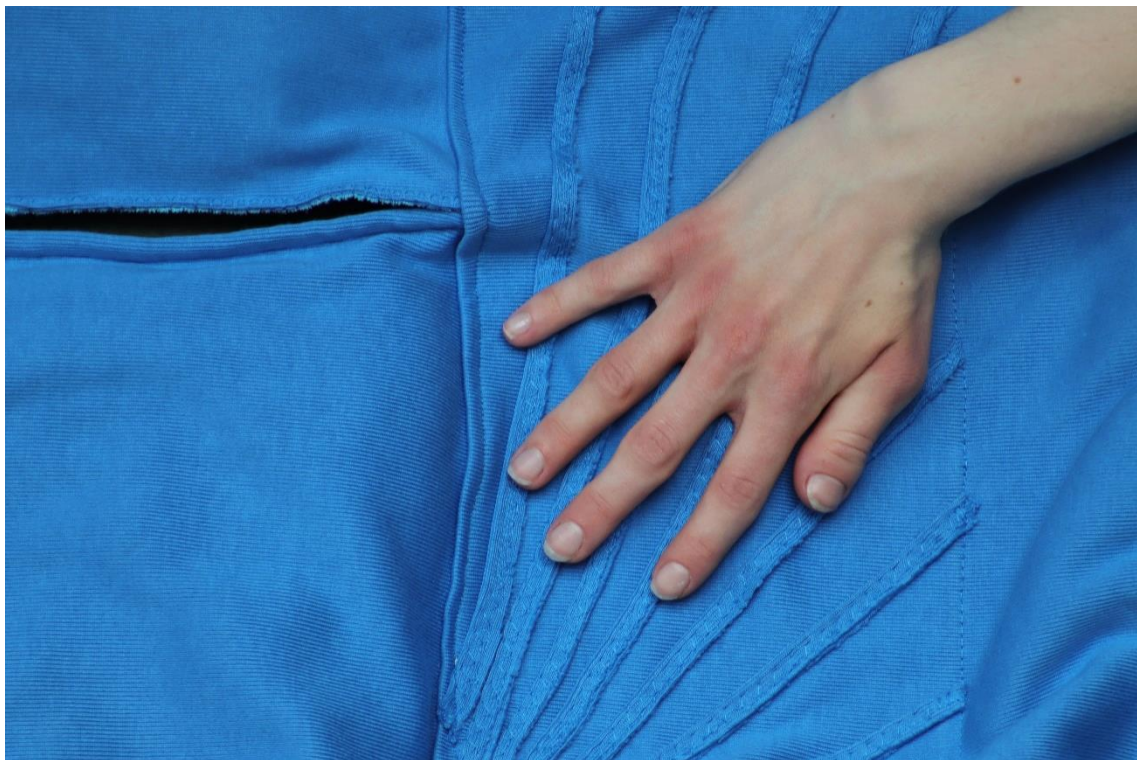
Obr. 49: Finální model VIII, Foto autor



Obr. 50: Struktury – detail I, Foto autor



Obr. 51: Struktury – detail II, Foto autor



Obr. 52: Struktury – detail III, Foto autor



Obr. 53: Finální model IX, Foto autor



Obr. 54: Finální model X, Foto autor



Obr. 55: Finální model XI, Foto autor



Obr. 56: Finální model XII, Foto autor



Obr. 57: Logo, Foto autor

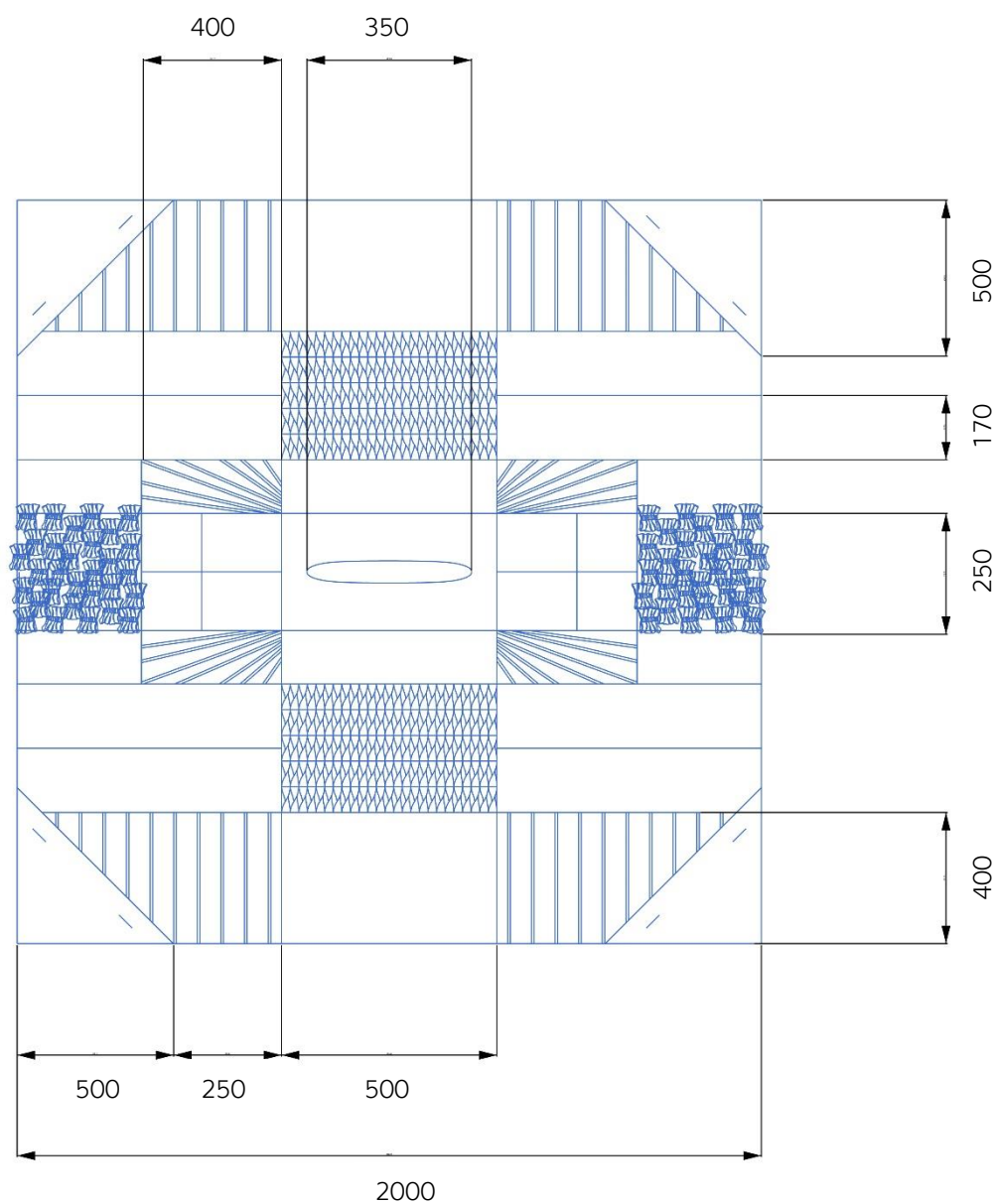


Obr. 58: Finální návrh XIII, Foto autor

7. TECHNICKÁ DOKUMENTACE

Pro výrobní realizaci deky jsem zvolila přírodní textil a polyesterovou výplň. Aby nedocházelo k roztřepení okrajů látky, vybrala jsem úplet, v mém případě ze 100 % bavlny. Polyesterová výplň je tvořena kuličkami z antialergických silikonizovaných dutých vláken. Tuto výplň lze prát, aniž by došlo ke změně jejích vlastností.

Celý produkt je zhotoven šitím, není zde použito lepidlo ani jiné typy spojů. Pro zajištění rovnoměrného rozprostření výplně je deka prošitá.



Obr. 59: Technický výkres, Foto autor

8. ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se soustředila na vytvoření produktu, který má zmírňovat průběh a následky panických atak. To jsou náhlé záchvaty silné úzkosti a strachu spojené s negativními tělesnými příznaky (např. třesem, ztuhnutím a dušností). Mohou být doprovázeny i sebepoškozováním.

Obecně jde o citlivé téma, které se týká většího počtu lidí, než by se zdálo. Není mu věnována odpovídající pozornost, protože postižení jsou do tohoto onemocnění příliš vtaženi, nechtějí nebo nemohou o něm mluvit se svým okolím a jsou zdrženliví ve vyhledávání odborné pomoci.

Pro podrobné seznámení s touto problematikou jsem nastudovala řadu medicínských materiálů, konzultovala jsem s lékaři, kteří se jí zabývají ve své psychiatrické praxi a navázala jsem osobní kontakt s lidmi tímto onemocněním zasaženými. To bylo nezbytné pro porozumění stavům, do kterých se dostávají, dále tomu, co v nich dělají i možnostem, jak jim pomoci.

Ukázalo se, že tato porucha není v oboru medicíny dostatečně prozkoumána, není pro ni zaveden jednotný postup léčby a neexistují ani produkty, které by nemocným prokazatelně pomáhaly. Mým cílem proto bylo pokusit se nějaký vhodný produkt navrhnout a vyrobit.

Abych nad věcí získala širší nadhled, vypracovala jsem dotazník, ve kterém se ke svojí situaci vyjádřil širší okruh lidí. Jeho výsledky ukázaly, že průběh jejich záchvatů se docela liší, ale našla jsem i podobnosti, na kterých jsem koncepci svého produktu mohla postavit. Těmi jsou požadavky na získání pocitu bezpečí, uzavření se do "ochranné bubliny" a na ochranu před poškrábáním se.

Na základě toho jsem dospěla k rozhodnutí, že nejvhodnějším řešením bude multifunkční deka. Nazvala jsem ji **Deka bezpečí**. Díky svému rozměru poskytuje větší pocit bezpečí a ochrany než předměty menší. Aplikuji v ní i zátěžové prvky, které nemocným pomáhají snižovat jejich pocit úzkosti. Dalším pomocným prvkem jsou různé odlišné materiálové textury, které mají zklidňující efekt při dotyku. Tato metoda sice dosud nebyla ověřena u lidí s panickou poruchou, ale je úspěšně využívána u dětí autistického spektra. Pro dosažení ochrany rukou před často vyskytujícím se škrábáním je deka doplněna kapsami a "štuclíkem". Pro vyhovění potřebě mačkání obsahuje deka i prvky s měkkou příjemnou výplní. Významnými atributy deky jsou její příjemnost, nadýchanost a tvarovatelnost, které vybízí k jejímu používání jako běžného bytového doplňku i mimo krizové stavy.

Před vlastní výrobou deky jsem vytvořila několik zmenšených modelů, díky nimž jsem upřesňovala své představy o podobě, tvaru i rozměrech deky.

Deku jsem se rozhodla vyrobit z přírodního materiálu – bavlny. Uvažovala jsem i o ovčí vlně merino, ale její přínos neodpovídá její vysoké ceně. Pro výplň jsem použila polyesterová dutá vlákna v podobě kuliček. To navozuje pocit nadýchanosti a uživatele vybízí k mačkání a „pohrávání si“.

Deku bezpečí jsem vyrobila sama v domácím prostředí šitím na elektrickém šicím stroji. Vzhledem k jejím rozměrům šlo o náročnou práci. Také prošívání více vrstev látek nebylo snadné. Při průmyslové výrobě by k těmto obtížím nedocházelo.

Pro ověření funkčnosti a přínosu deky jsem ji zapůjčila dívce, která onemocněním trpí a s níž jsem navázala bližší osobní vztah. Deku při záchvatech několikrát použila a potvrdila, že jí pomohla zvládnout situaci lépe. Po celou dobu zapůjčení měla deku volně umístěnou v interiéru a používala ji k „zachuclání“ i mimo krizové situace. Oceňovala u ní její příjemnost.

Před výběrem tématu své bakalářské práce jsem měla jisté obavy, zda vzhledem k jeho povaze mohu dosáhnout uspokojivého cíle. Pomohla mi podpora MgA. Anny Šebíkové, na jejíž předchozí práci navazuji. Práci mi usnadnil i vstřícný a pozitivní přístup jak ze strany lékařů, s nimiž jsem odborné aspekty konzultovala, tak ze strany lidí nemocí zasažených. Při vlastním návrhu a realizaci produktu jsem uplatnila znalosti a dovednosti, které jsem získala během studia na FA.

S výslednou podobou Deky bezpečí jsem spokojená. Ještě větší radost mám z potvrzení uživatelky, že svůj účel opravdu plní. Zájem o ni projevilo i několik dalších lidí, s nimiž jsem se během své práce dostala do kontaktu.

Z těchto důvodů bych ráda pokračovala ve výzkumu problematiky panické poruchy a sebepoškozování v navazujícím magisterském studiu.

9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Americká psychiatrická asociace. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN: 978-0890425558.

APPLEBY, Louis. *Panic and Suicidal Behaviour: Risk of self-harm in patients who complain of panic*. The British Journal of Psychiatry, 1994. DOI: 10.1192/bjp.164.6.719.

CLARK, David M.; SALKOVSKIJ, Paul M. a CHALKLEY, A. J. *Respiratory control as a treatment for panic attacks*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. Volume 16, Issue 1. Elsevier, 1985. ISSN: 0005-7916.

CRASKE, Michelle G.; KIRCANSKI, Katharina; EPSTEIN, Alyssa; WITTCHEM, Hans-Ulrich a další. *Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V*. Depression and anxiety. Volume 27, Issue 2. Hindawi and Wiley, 2010. ISSN: 1520-6394.

GARDNER, Fiona. *Self-Harm, A psychotherapeutic approach*. Brighton: Routledge, 2001. ISBN: 978-0-415-23303-3.

GOODWIN, Renee D.; FARVELLI, C.; ROSI, S.; COSCI, F.; TRUGLIA, E. a další. *The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe*. European Neuropsychopharmacol. Volume 15, Issue 4. Elsevier, 2005. ISSN: 0924-977X.

GUNTER, D. Tracy; CHIBNALL, T. John; ANTONIAK, K. Sandra; PHILIBERT, A. Robert a HOLLENBECK, Nancy. *Journal of Criminal Justice. Predictors of suicidal ideation, suicide attempts, and self-harm without lethal intent in a community corrections sample*. Elsevier, 2011. Volume 39, Issue 3. ISSN: 0047-2352.

HARRISON, Laura A.; KATS, Anastasiya; WILLIAMS, Marian E. a AZIZ-ZADEH, Lisa. *The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RDoC 2.0*. Front Psychol, 2019. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00103.

KESSLER, Ronald C.; CHIU, Wai Tat; JIN, Robert; RUSCIO, Ayelet Meron; SHEAR, Katherine; WALTERS, Ellen E. *The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication*. Arch Gen Psychiatry. Archives of General Psychiatry. Chicago: American Medical Association, 2006. ISSN: 63:415-424.

MILITKÝ, Jiří. *Textilní vlákna klasická a speciální*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN: 978-80-7372-844-1.

NORTON, Ron G.; COX, Brian J.; DIRENFELD, David M. a SWINSON, Richard P. *Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia*. Volume 15, Issue 1. Am J Psychiatry, 1994. ISBN: 15 1:882-887.

PRAŠKO, Ján Pavlov, 2006. *Panická porucha a jak ji zvládat*. Druhé vydání. PRAŠKOVÁ, Hana, VAŠKOVÁ, Katarína a VYSKOČILOVÁ, Jana. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-424-9.

ŠEBÍKOVÁ, Anna. *Zátěžový oděv pro osoby s úzkostnými poruchami*. Praha, 2021. Diplomová práce. České vysoké učení technické. Fakulta architektury. Ústav průmyslového designu. Marian KAREL.

WARM, A; MURRAY, C. a FOX J. *Why do people self-harm?*. Psychology, Health & Medicine, Volume 8, Issue 1. Taylor and Francis Online, 2003.
DOI: 10.1080/1354850021000059278.

WOLF, Doris. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0618-9.

9.1 INTERNETOVÉ ZDROJE

GOETZ, Michal a HRDLIČKA, Michal, 2004. *Panická porucha u dětí a adolescentů – část 2. - Klinické projevy, rizikové faktory a terapie* [online]. Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/03/05.pdf>.

GUNN, Craig, 2015. *The Panic Cycle* [online]. Neuroblast [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://neuroblast.weebly.com/blog/the-panic-cycle>.

HULL, Megan, 2022. *Self-Harm Statistics and Facts* [online]. The Recovery Village [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/self-harm/self-harm-statistics/>.

MORBY, Alice. Panic attack prevention device Calmingstone launches. *CalmiGo* [online]. 2022, 17.11. 2016 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.dezeen.com/2016/11/17/calmingstone-panic-attack-prevention-device-ramon-telfer-alex-johnson-health-design-technology/>.

ŠUPPLER, Antonín Maria. *Úzkost z úzkostných stavů* [online]. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra ČR [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/uzkost-z-uzkostnych-stavu>.

How it works. *CalmiGo* [online]. 2022 [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <https://calmigo.com/pages/how-it-works>.

World Health Organization, 2022. *COVID-19 pandemic triggers 25 % increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* [online]. WHO [cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

10. SEZNAM OBRAZOVÝCH ZDROJŮ

- [1] GOETZ, Michal. Symptomy panické poruchy u dětí a adolescentů – srovnání s dospělými [tabulka?]. In: *PANICKÁ PORUCHA U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ – ČÁST 2. - Klinické projevy, rizikové faktory a terapie* [online]. [Cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/03/05.pdf>.
- [2] GUNN, Craig. Cyklus panické ataky [tabulka?]. 2015. In: *The Panic Cycle* [online]. [Cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://neuroblast.weebly.com/blog/the-panic-cycle>.
- [3] American Journal of Psychiatry. Kladné odpovědi na dotazník ECA Suicide Questlonsa mezi 106 pacienty s panickou poruchou a 41 pacienty se sociální fobií [foto]. 1994. In: *Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia* [online]. [Cit. 1.4.2023]. Dostupné z:
- [4] Clarity Child Guidance Center. Sebepoškozování na předloktí [foto]. 2010. In: *Self-Harm* [online]. [Cit. 1.4.2023]. Dostupné z: <https://www.claritycgc.org/wp-content/uploads/2020/06/Blog-Header-Self-Harm.jpg>.
- [5] Sebepoškození na záprstních kloubech [foto]. 2010. In: *Self-Harm* [online]. [Cit. 1.4.2023]. Dostupné z: https://cdn2.psychologytoday.com/assets/styles/manual_crop_1_91_1_1528x800/public/field_blog_entry_teaser_image/2021-07/pexels-mart-production-7699460.jpg?itok=tMj7zQnA.
- [6] Pořezané zápěstí [foto]. In: *priory.com* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: <https://www.priory.com/psych/images/dsh.jpg>.
- [7] Následky sebepoškozování na nehtech [foto]. In: *wikipedia.com* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/2/26/Dermatophagia.jpg/300px-Dermatophagia.jpg>.
- [8] Antistresová plastelína [foto]. In: *mall.cz* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: <https://www.mall.cz/i/67929877/1000/1000>.
- [9] Antistresový míč [foto]. In: *dvedeti.cz* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: https://www.dvedeti.cz/data/product/1024_1024/SYCCSQ_2.jpg.
- [10] Antistresová kostka [foto]. In: *electroworld.cz* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: <https://cdn.electroworld.cz/images/product-w510h463/6/670816.jpg>.

- [11] Akupresurní doplněk [foto]. In: *pinterest.com* [online]. [Cit. 14.5.2023].
Dostupné z:
<https://i.pinimg.com/564x/f7/d5/45/f7d5459c71fc070a97ef99237bdf61e6.jpg>.
- [12] TimeToHealNJ. Akupresurní polštářek [foto]. In: *Etsy.com* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: <https://www.etsy.com/ca/listing/688490573/the-stress-drop-adults-anxiety-relief>.
- [13] SENSEA SHOP. Tlaková vesta [foto]. In: *sensa-shop.cz* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z: https://www.sensa-shop.sk/uploads/image_bank/24102016_c5f55c360d12ff981e366a7fa8838c31.jpg.
- [14] MAGNET-3PAGEN. Zátěžová deka [foto]. In: *magnet-3pagen.cz* [online]. [Cit. 14.5.2023]. Dostupné z:
<https://cdnbeta.imageserver.cz/packway/product/zoom/9/4358/2178952.jpg>.
- [15] Vonná svíčka Stress relief [foto]. In: *popsugar.co.uk* [online]. [Cit. 18.5.2023].
Dostupné z: https://media1.popsugar-assets.com/files/thumbor/iLH_4h0h14-exjLb7Z4QTLQeqM/fit-in/1024x1024/filters:format__auto-!-:strip__icc-!-/2018/06/04/783/n/1922153/8fad93de8c4e271d_71IMkMNQxjL/i/Bath-Body-Works-Aromatherapy-Stress-Relief-3-Wick-Candle.jpg.
- [16] Čaj Anti-Stress [foto]. In: *amazon.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z:
https://m.media-amazon.com/images/I/51CGVDO4R1L._SX300_SY300_QL70_FMwebp_.jpg.
- [17] Doplněk stravy Anti-stress [foto]. In: *lekarna.cz* [online]. [Cit. 18.5.2023].
Dostupné z: <https://lekarnacz.vshcdn.net/upload/an/ti/anti-stress-tbl-60-2272720-350x350-square.webp>.
- [18] Přívěšek s dutinou [foto]. In: *findtheflo.com* [online]. [Cit. 18.5.2023].
Dostupné z:
https://cdn.shopify.com/s/files/1/0525/7743/5837/files/Landing_2_540x.png?v=1629819171.
- [19] Přívěšek s dutinou – použití [foto]. In: *findtheflo.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z:
https://cdn.shopify.com/s/files/1/0525/7743/5837/products/RoseGold_OnC2_SQ1000_1024x1024@2x.jpg?v=1660574396.
- [20] CalmiGo – použití [foto]. In: *calmigo.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z: https://cdn.shopify.com/s/files/1/2415/8385/files/Group_11897_2x_99a7559b-0ea2-43cf-aa9c-2cb21a861ab5.png?v=1661777297.

- [21] CalmiGo [foto]. In: *sensorytoywarehouse.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z: <https://longevity.technology/lifestyle/wp-content/uploads/2021/06/Calmigo-benefitsW.jpg>.
- [22] Calming stone – použití [foto]. In: *dezeen.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z: https://static.dezeen.com/uploads/2016/11/calmingstone-design-products-technology_dezeen_2364_col_7-852x852.jpg.
- [23] Calming stone [foto]. In: *dezeen.com* [online]. [Cit. 18.5.2023]. Dostupné z: https://static.dezeen.com/uploads/2016/11/calmingstone-design-products-technology_dezeen_2364_col_0-852x570.jpg.
- [24] Rukavice, Foto autor.
- [25] Rukavice – detail, Foto autor.
- [26] Senzorické hračky [foto]. In: *sensorytoywarehouse.com* [online]. [Cit. 24.5.2023]. Dostupné z: <https://www.sensorytoywarehouse.com/wp-content/uploads/2021/05/stpmg-768x768.jpg>.
- [27] Výsledek dotazníku na otázku 11. „Pomáhá Vám během panické ataky mít nějaký předmět v ruce?“, Foto autor.
- [28] Výsledek dotazníku na otázku 17. „Vzal/a byste si před panickou atakou produkt, který by Vás chránil před sebepoškozováním?“, Foto autor.
- [29] Myšlenková mapa, Foto autor.
- [30] Návrh rukavice I, Foto autor.
- [31] Návrh rukavice II, Foto autor.
- [32] Návrh deky, Foto autor.
- [33] Návrh polštáře v podobě štuclíku, Foto autor.
- [34] Návrh svetru s krytím prstů, Foto autor.
- [35] Návrh struktur, Foto autor.
- [36] Návrhy loga, Foto autor.
- [37] Model I, Foto autor.
- [38] Model I na králíkovi, Foto autor.
- [39] Model 1:1 z profilu, Foto autor.
- [40] Model 1:1 zepředu, Foto autor.

- [41] Modely struktur, Foto autor.
- [42] Finální model I, Foto autor.
- [43] Finální model II, Foto autor.
- [44] Finální model III, Foto autor.
- [45] Finální model IV, Foto autor.
- [46] Finální model V, Foto autor.
- [47] Finální model VI, Foto autor.
- [48] Finální model VII, Foto autor.
- [49] Finální model VIII, Foto autor.
- [50] Struktury – detail I, Foto autor.
- [51] Struktury – detail II, Foto autor.
- [52] Struktury – detail III, Foto autor.
- [53] Finální model IX, Foto autor.
- [54] Finální model X, Foto autor.
- [55] Finální model XI, Foto autor.
- [56] Finální model XII, Foto autor.
- [57] Logo, Foto autor.
- [58] Finální návrh XIII, Foto autor.
- [59] Technický výkres, Foto autor.

Table 1

Taxonomy of sensations, related neural circuits, and associated mental disorders.

Sense	Categories	Sub-category	Neural circuits	Associated disorders
Interoception Sensations from internal signals			Anterior cingulate cortex, insula (cf. Craig, 2002, 2003), organum vasculosum, subfornical organ, thalamus, hypothalamus, periaqueductal gray, parabrachial nucleus, nucleus of solitary tract, ventrolateral medulla, area postrema, vagus nerve (Quadt et al., 2018); amygdala (Knuempfer et al., 1995)	Panic disorder (Ehlers and Breuer, 1992; Ehlers, 1993), depression (Avery et al., 2014), post-traumatic stress disorder (Glenn et al., 2016), generalized anxiety disorder (Pollatos et al., 2007), autism spectrum disorder (Garfinkel et al., 2016)
	Exteroception Sensations from external stimuli	<p>Mechanosensation Sense the size, shape, and texture of objects as well as sense their movement across the skin</p> <p>Nociception Sense pain</p> <p>Thermosensation Sense temperature</p> <p>Proprioception* Sense of the static position and movement of the limbs and body</p> <p>Olfaction Smell</p> <p>Gustation Taste</p>	<p>Dorsal root ganglion, lateral parabrachial nucleus, thalamus, cerebral cortex</p> <p>Dorsal root ganglion, spinothalamic tract, thalamus, sensory cortex, limbic areas</p> <p>Dorsal root ganglion, spinothalamic tract, lateral parabrachial nuclei, preoptic area, thalamus</p> <p>Dorsal root ganglion, primary sensorimotor cortex, thalamus, basal ganglia</p> <p>Dorsal root ganglion, primary olfactory cortex, thalamus, orbito-frontal cortex, amygdala, hypothalamus</p>	<p>Autism spectrum disorder (Tavassoli et al., 2016)</p> <p>Fibromyalgia (Serra et al., 2014), Post-traumatic stress disorder (Letman et al., 2016)</p> <p>Depression (Bar et al., 2005)</p> <p>Schizophrenia (Arnfred et al., 2015)</p> <p>Alzheimer's disease (Kesslak et al., 1988)</p>
Chemical Sensations arising from chemical substances			Dorsal root ganglion, facial nerve, glossopharyngeal nerve, thalamus, gustatory cortex	Eating disorder (Dazzi et al., 2013)
Vision** Sight			Koniocellular magnoocellular, and parvocellular cells, cortico-cortical connections into supra- and infra-granular layers, superior colliculus, suprachiasmatic nucleus, retinal lateral interactions, top-down cortical interaction	Schizophrenia (Ford et al., 2014)
Audition** Hearing			Corticofugal, dorsal/ventral auditory streams	Schizophrenia (Ford et al., 2014)

Dotazník v rámci výzkumu k bakalářské práci na téma:

Panická ataka s tendencemi sebepoškozovat se

1. Jaké je Vaše pohlaví? Vyberte jednu odpověď.

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let? Napište číslo.

3. Kdy naposled jste měl/a panickou ataku a jak to probíhalo? Napište jedno nebo více slov.

4. Když mluvíte o panické atace, co to pro Vás znamená, co v danou chvíli prožíváte? (emoce, fyziologické projevy) Napište jedno nebo více slov.

5. Co s těchto projevů považujete za nejhorší? Otázka se vztahuje k předchozí odpovědi.

6. Jak dlouho u Vás panická ataka trvá? Vyberte jednu odpověď.

- méně než čtvrt hodiny
- 15 až 30 minut
- déle než půl hodiny

7. Jak se s panickou atakou vypořádáváte? Co následuje potom? Napište jedno nebo více slov.

8. Užíváte na panickou ataku nějaké léky? Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne

9. Jak často se u Vás panická ataka projevuje? Napište jedno nebo více slov.

10. Jaké situace ve Vás spouštějí panické ataky? Napište jedno nebo více slov.

11. Pomáhá Vám během panické ataky mít nějaký předmět v ruce? Vyberte jednu odpověď.

- Ano, mám potřebu něco pevně tisknout / držet.
- Ano, mám potřebu do něčeho zarývat nehty / škrábat.
- Ano, mám potřebu něco hladit.
- Ne, ale mám potřebu do něčeho udeřit.
- Ne, nemám potřebu dělat cokoli z výše uvedeného.

12. Pomáhá Vám cítit bolest během panické ataky? Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne

13. Pomáhá Vám někdo během panické ataky? Vyberte jednu odpověď.

- Ano, pomáhá mi to záchvat rychleji a lépe zvládnout.
- Ano, ale nepomáhá mi to záchvat rychleji a lépe zvládnout.
- Ne.

14. Dochází během Vašeho panického ataku k sebepoškozování? Pokud ano, jak se to projevuje? Napište jedno nebo více slov.

15. Máte strach, že si během panické ataky závažně ublížíte? Vyberte jednu odpověď.

- Ano, už se mi to stalo.
- Ano, ale závažně jsem si ještě neublížil/a.
- Ne.

16. Máte strach, že si během panické ataky vezmete život? Vyberte jednu odpověď.

- ano
- ne

17. Vzal/a byste si před panickou atakou produkt, který by Vás chránil před sebepoškozením? Vyberte jednu odpověď.

- Ano.
- Spíše ano.
- Spíše ne.
- Ne.

18. Co byste chtěl/a, aby ostatní lidé věděli o Vašem prožívání panických atak?

2. Kolik Vám je let?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
18	3	23.1%
24	2	15.4%
22	2	15.4%
45	1	7.7%
36	1	7.7%
35	1	7.7%
29	1	7.7%
25	1	7.7%
19	1	7.7%

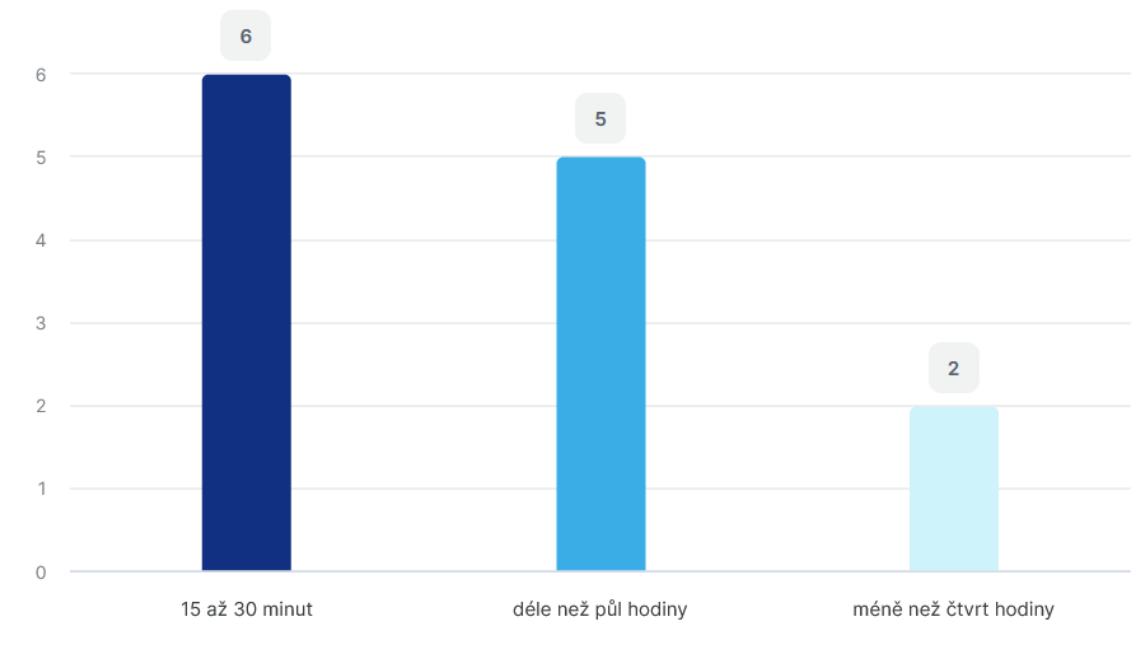
3. Kdy naposled jste měl/a panickou ataku a jak to probíhalo?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
28.3. kvůli nástupu naléčebnu, začalo to vztekem, do všeho jsem chtěla mlátila a brekot, začalo se mi hůř dýchat nebo-li dusit. Klepala jsem se a na všechny jsem řvala, chtěla jsem si škrábat ruku, ale když tu byli sestřičky tak jsem radši nic nedělala	1	7.7%
27/3/2023 - situace nastala, když jsem na spolubydlící mluvila rázněji a ona se dostala do panické ataky, po níž následovala slova "já tě zabiju, v noci udusím", měla jsem výčitky svědomí, cítila jsem vztek, měla jsem strach, chtělo se mi bečet (čím více pocitů bylo, tím mi bylo hůře)	1	7.7%
2/2023. Silné bušení srdce, tep pres 190 v klidu, trvají 15minut	1	7.7%
Většinou mám pořád úzkosti. Panické ataky přijdou z ničeho nic, začnu rychle dýchat a je to!	1	7.7%
Včera, bolest na hrudniku, strach, slzy	1	7.7%
Včera, bolest na hrudniku, strach, slzy	1	7.7%
Před 3 týdny, probíhalo to tak že sem se rozbřečela a nemohla jsem přestat nepomohl ani 2mg xanaxu.. uklidnila mě až máma	1	7.7%
před 2 týdny... nemohla jsem usnout, začala mi bolet pravá strana hrudníku, špatně se mi dýchalo, začala jsem lapat po dechu brečet a třást se	1	7.7%
Před rokem. Strach z omdlení v obchodě.	1	7.7%
Před měsícem. Třes nohou, pláč, disociace, rozmazané vidění, houpaní a mačkání věcí okolo	1	7.7%
Naposled 25.-26. února, kdy jsem lehce zamrzla a myslela jsem, že umřu. Chytla mě bolest hlavy, rozbušilo se mi srdce, zrychlil tep a dech, třes celého těla, naprostý strach, bezmoc, nedokázala jsem ze sebe dostat ani slovo.	1	7.7%
Minulý týden Úzkost sevřený krk	1	7.7%
Dneska rano po probuzení, jako každý den, mám pocit na omdlení, brnění celého tela	1	7.7%
dnes, co tento dotazník vyplňuji, sevření na hrudi, pocit nedostatku kyslíku	1	7.7%

4. Když mluvíte o panické atace, co to pro Vás znamená, co v danou chvíli prožíváte?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
úzkost, pocit nedostatku kyslíku, vnitřní sevření, pocit na zvracení, třes	1	7.7%
Úzkost, pláč, otázky proč se to děje	1	7.7%
Strach ze smrti, pláč, disociace, třes, mravenčení v obličeji na prstech na nohou a rukou, zmatení, vztek, potřeba bolesti jako pojistky, že jsem opravdu tady a ještě žiju, dušnost a těžké dýchání, sucho v ústech	1	7.7%
strach, staženost, nechůť cokoliv dělat, pocity méněcennosti, bolesti břicha, tendence brečet, potřeba něco objímat	1	7.7%
Strach, fyzickou bolest, selhání, opustení, bezvychodnost situace	1	7.7%
Prožívám strach že se to stane znovu Obavu o své zdraví Strach že se mi zastaví srdce	1	7.7%
Popisuji jak to vnímám	1	7.7%
Pocit na omdlení, slabost, pocení, motání hlavy	1	7.7%
Motání hlavy, křeče, pocit na zvracení, na omdlení, třes celého těla	1	7.7%
Měla jsem sevření na hrudi, nemohla jsem se soustředit, hrozně jsem se klepala, nemohla jsem vůbec fungovat, nemohla jsem vůbec sedět na místě, měla jsem pocit že se zblázním, nemohla jsem vůbec jíst.	1	7.7%
Mám chuť brečet a také vztek, nemám ráda, když se mi na to někdo ptá	1	7.7%
Cítím se nejistá, objeví se lehký třes v rukou a vnitřní chvění těla.	1	7.7%
cítím se bezmocně, špatně se mi dýchá, třesou se mi ruce, mám pocit, že umřu, když vím, že ne. předtávám mít kontrolu nad svým tělem.	1	7.7%

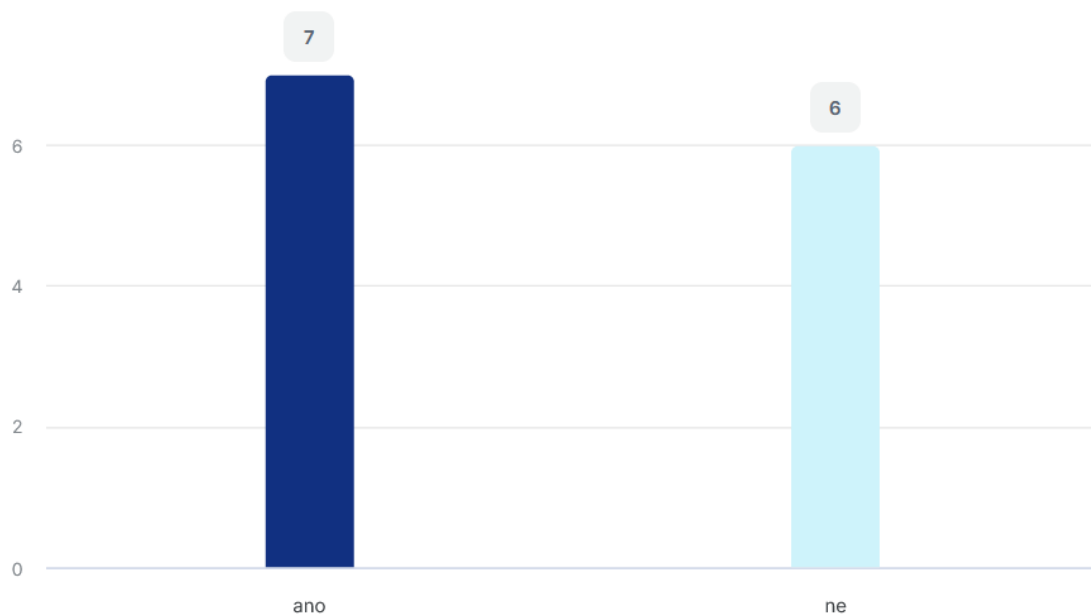
6. Jak dlouho u Vás panická ataka trvá?



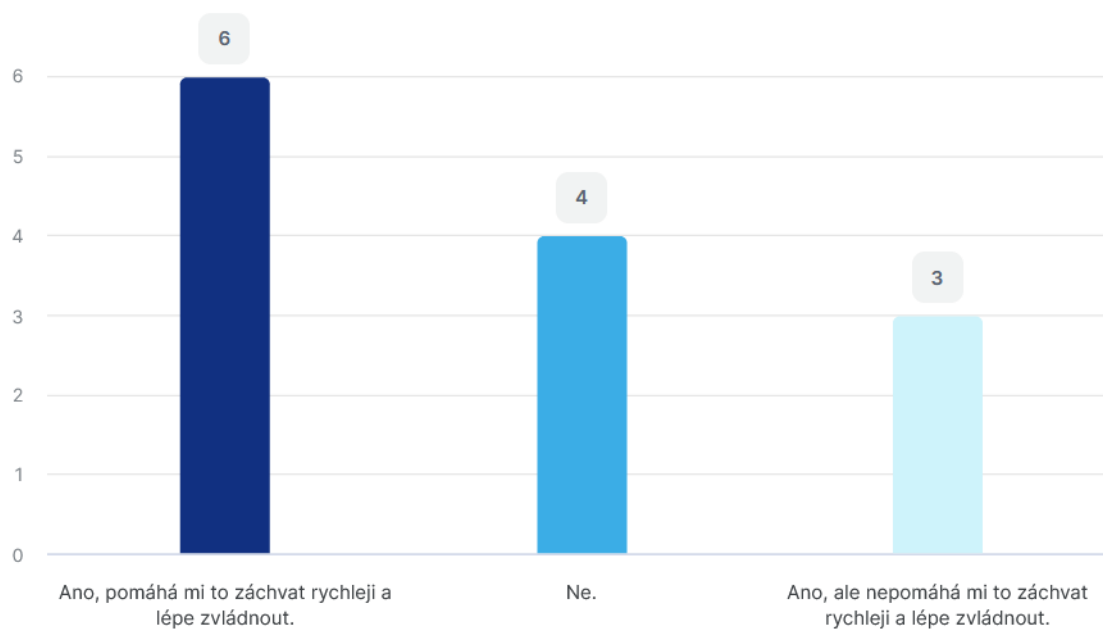
7. Jak se s panickou atakou vypořádáváte? Co následuje potom?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Zaměřím pozornost jinam silou vůle.	1	7.7%
většinou se snažím uklidit myšlenkami, že to bude v pořádku, nahlas k sobě mluvím, zarývám nehty do okolních předmětů nebo do sebe, popřípadě se řežu, pomáhá mi to soustředit se na danou činnost, pomáhá mi to cítit něco...po panickém záchvatu nastává moje rutina, kdy si umyji obličej i rány, utřu slzy, skryju rány a jdu spát, protože jsem děsně vyčerpaná	1	7.7%
Většinou sem po atace úplně vyčerpaná a nemám sílu cokoliv dělat.. takže jen přemýšlím jak si od toho ulevit	1	7.7%
Spánek, povídání nahlas s osobou nebo s plyškem nebo sama pro sebe	1	7.7%
Spánek	1	7.7%
s někým si promluvit, vyspat se z toho, nádech-výdech, někoho obejmout potom následuje úleva	1	7.7%
No většinou se nějak sebepoškodím, třeba se pořežu žiletkou a pak se mi uleví	1	7.7%
Naštěstí si dokážu uvědomit, že se jedná "pouze" o panickou ataku. Jakmile cítím, že to na mě jde, vyhledávám klidné místo, kde bych byla sama nebo se čtyřnohým parťákem. Snažím se zklidnit, v mysli si opakuji, že je to jen panika a vše bude zase dobré, zaměřuji se na dech a částečně tomu nechávám volný průběh. Poté bývám hodně unavená, v hlavě se snažím celou tu situaci z analyzovat a odpočinout si.	1	7.7%
medikace, terapie	1	7.7%
Lituju toho, že to zase nademnou vyhrálo. Čsto jdu spát, protože jsem z toho unavený.	1	7.7%
Kniha a spánek	1	7.7%
Klid,lehnout si a zaspat to	1	7.7%

12. Pomáhá Vám cítit bolest během panické ataky?



13. Pomáhá Vám někdo během panické ataky?



14. Dochází během Vaší panické ataky k sebepoškozování? Pokud ano, jak se to projevuje?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Ne	4	30.8%
Škrábání po rukou, nohou, tvářích. Trhání vlasů.	1	7.7%
pouze v myšlenkách	1	7.7%
Nedochází	1	7.7%
Jak už jsem psala výše, většinou se pořežu na rukou žiletkou, nebo se poškrábu na předloktí.	1	7.7%
dochází, prostě černo před očima a mozekříká "udělej to, dělej, uleví se ti"	1	7.7%
- cítím vinu, že jsem něco udělala špatně a potřebu se potrestat - někdo řekne něco co mi zkazí radost velkou radost (třeba z tancování, které miluju)	1	7.7%
ano, škrábání do ruky, občas to jde až do masa	1	7.7%
ano, řezání, kousání, mlácení do zdi, škrabání a trhání kůže na rukou	1	7.7%
Ano, dochází. Automaticky se během panické ataky dokážu poškrábat do krve.	1	7.7%

18. Co byste chtěl/a, aby ostatní lidé věděli o Vašem prožívání panických atak?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
že to není na lehkou váhu	1	7.7%
Že si to nevymýšlím a skutečně mi je špatně. Všichni to shazují a myslí si že simuluju, protože nechci nic dělat.	1	7.7%
Že si to nevymýšlím	1	7.7%
Že si je nevymýšlím	1	7.7%
Že není jednoduché tyhle situace zvládat, aby mi neříkali pořád to samé dokola "uklidni se" a podobně věty	1	7.7%
ze je to krize, bolest, nemoc	1	7.7%
Uvítala bych pochopení a aby věděli jak při atace se chovat a jak pomoci.	1	7.7%
Nic, je lepší když to nevědí.	1	7.7%
nechat si pomoc není slabost, ale moudrost :)	1	7.7%
je to nemoc, která je nanic, ale dá se s tím žít, nedělá to z lidí chudáčky a nemyslím, že by chtěli, aby je někdo lítoval, ale chtějí, aby lidé chápali o co jde a nebrat toto téma jako tabu	1	7.7%
Jak moc je to na prd stav	1	7.7%
Chtěla bych, aby mi věřili ze i když jsem od prosince na PN ze můj zdravotní stav se nezlepší i přes AD, psychoterapie a rada bych se vrátila do zaměstnání	1	7.7%
Aby byli v danou chvíli oporou která uklidňuje a nezmatkuje či problém nezlehčuje	1	7.7%