ARCHETYP

MAGAZÍN STUDENTŮ KATEDRY PSYCHOLOGIE

2026

09

TÉMA:

KONCE

O ČEM JE DOOPRAVDY HOSPICOVÁ PÉČE?

Zkušenost s hospicovou péčí: proč není pouze čekárnou na konec, ale místem opravdového života.

JAK SE Z „MY“ STANE „JÁ“?

Jak rozpoznat varovné signály blížícího se konce vztahu, jak s nimi pracovat a proč nás rozchod bolí nejen na duši, ale i na těle.

ŠŤASTNÉ KONCE BEZ ŠTĚSTÍ: PROČ PO VYTOUŽENÉM CÍLI CÍTÍME PRÁZDNOTU?

Jak nás past vysokých očekávání a fixace na výkon dovedou až k prázdnotě a jak z tohoto začarovaného kruhu vystoupit.

EDITORIAL

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

pojďte s námi vstoupit do vydání, které se nebojí prozkoumat závěry. Tentokrát jsme se rozhodly ponořit do často přehlíženého, strastiplného, a přesto nezbytného tématu konců.

Slovo konec v nás instinktivně vyvolává strach či smutek. Málokdy si představíme něco hezkého, přesto nás konce doprovázejí od prvního nadechnutí. Naším narozením končí bezpečí v děloze, naše první krůčky jsou koncem závislosti na náruči druhých a opouštěním školních lavic končí naše dětství. Prvním vážným vztahem končí doba, kdy jsme byli jediným středobodem svých plánů, s každým stěhováním zase jeden z našich domovů…

Některé konce bolí. Jsou jimi například rozchody, konec přátelství, vyhození z práce nebo smrt blízkých. Jiné však mohou být vykoupením. Koncem války, bolesti, tlaku, strachu z chyb, viny z odpočinku či neustálé ruminace. Někdy je totiž potřeba se zhluboka nadechnout a konec si sami zvolit. Právě tehdy, když jsme sami strůjci onoho konce, se s ním paradoxně vypořádáváme nejobtížněji. Konec však může být i cestou, která nás dovede na pouť k neobjeveným krajinám nových příležitostí, zážitků a úhlů pohledu.

To však neznamená, že minulost je navždy pryč. Že zmizí do nicoty zapomnění. V hloubi duše víme, že se to stalo, i když si to třeba hned nevybavíme. Zformovalo nás to v člověka, jakým jsme dnes. Je to naší součástí. Žije to dál v nás.

Stejně jako lidské konce i příroda dýchá rytmem začátků a konců. Existence housenky končí, aby mohl vzlétnout motýl, semínko musí puknout, aby vyrostla rostlina, a poslední paprsky slunce zacházejí jen proto, aby uvolnily místo novému dni. I starý les občas musí shořet, aby z jeho popela povstal nový život.

Někdy musí to dobré skončit i proto, abychom ho vůbec dokázali rozeznat, ocenit a vychutnat. Bez smutku či zklamání bychom nedokázali vnímat radost, neboť bez kontrastu by se vše slilo do jednotvárné hladiny všednosti, ve které zanikají všechny vrcholy i hloubky.

Ceňte si konců, protože znamenají, že opravdu plně žijeme. Snad vám toto vydání poslouží k pochopení, že i konce skrývají svou tichou moudrost a příslib nového nadechnutí.

P.S. Za inspiraci věnovat se tématu paliativní péče děkujeme PhDr. Haně Sotákové, Ph.D.

Veronika Plachá

ŠÉFREDAKTORKA

Fotografie na obálce: © Veronika Plachá

OBSAH

6

O ČEM JE DOOPRAVDY HOSPICOVÁ PÉČE

Zkušenost s hospicovou péčí a proč není pouze čekárnou na konec, ale místem opravdového života.

14

KDYŽ SE DĚTI PTAJÍ, KAM ODCHÁZÍ ŽIVOT

Jak děti vnímají smrt a proč o ní před nimi nemlčet.

10 Tvář katedry

MGR. ET MGR. OLGA KUČEROVÁ, PH.D.

Rozhovor nejen o výuce paliativní péče u nás na katedře, ale také o tom, jaká je doopravdy práce školního psychologa.

17 Školní psychologie

PATŘÍ TÉMA SMRTI DO ŠKOLY?

Proč se ve škole nevyhýbat tématu smrti a umírání a co dělat, když se téma ve škole objeví.

2026

09

20

NADACE RODINY VLČKOVÝCH A DĚTSKÁ PALIATIVNÍ PÉČE

O odvaze neuhnout pohledem před nejtěžším lidským tabu a o naději, kterou do těchto příběhů vnáší Nadace rodiny Vlčkových.

23

ROZHOVOR S ANNOU FOTIJEVOVOU: O STUDIU PALIATIVNÍ PÉČE V LONDÝNĚ

Jaké to je studovat paliativní péči v zahraničí?

25 Psychoterapeutický směr

LOGOTERAPIE: ANEB JAKÝ SMYSL CHCEME DÁT SVÉMU ŽIVOTU?

Principy a techniky logoterapie včetně kazuistik a životního příběhu jejího zakladatele Viktora E. Frankla.

29

ŠŤASTNÉ KONCE BEZ ŠTĚSTÍ: PROČ PO VYTOUŽENÉM CÍLI CÍTÍME PRÁZDNOTU?

Jak nás past vysokých očekávání a fixace na výkon dovedou až k prázdnotě a jak z tohoto začarovaného kruhu vystoupit.

34

„THE PLOT TWIST? DIAGNOSTIKOVALI MI ROZTROUŠENOU SKLERÓZU.“

Autentická zkušenost respondentky s roztroušenou sklerózou v kombinaci s osobnostní poruchou a těžkými depresemi.

38

JAK SE Z „MY“ STANE „JÁ“?

Jak rozpoznat varovné signály blížícího se konce vztahu, jak s nimi pracovat a proč nás rozchod bolí nejen na duši, ale i na těle.

42

STAROST O VLASTNÍ ZDRAVÍ: HYPOCHONDRIE A OSOBNÍ PŘÍBĚH

Co skrývá přezíravá nálepka hypochondra?

44

MEZI NEBEM A ZEMÍ: ROLE NEMOCNIČNÍHO KAPLANA V PÉČI O NEMOCNÉ A UMÍRAJÍCÍ

Jaké otázky si člověk klade o své existenci tváří tvář vlastní smrtelnosti? A jakou roli v hledání odpovědí může mít nemocniční kaplan?

48

KNIŽNÍ OKÉNKO

Přinášíme pestrý výběr titulů, které potěší, pobaví i přimějí k zamyšlení – od románů o lidské duši až po knihy, u kterých se zasmějete.

52 Poezie

PŘÍBĚH, CO NEMÁ KONCE

Historicky první báseň na našich stránkách.

54

SEZNAM ZDROJŮ A ODKAZŮ

56

KŘÍŽOVKA

O ČEM JE DOOPRAVDY HOSPICOVÁ PÉČE

Hospicová péče je v naší společnosti do jisté míry velká neznámá a spousta lidí si neumí představit, v čem činnost těchto zařízení spočívá. Ráda bych prostřednictvím tohoto článku předala zkušenost s touto institucí, jelikož jsem více než tři roky v jednom lůžkovém hospici pracovala.

CO JE TO HOSPIC?

Hospic představuje zařízení na pomezí zdravotnického a sociálního sektoru. Je určeno pro ty, kteří čelí nevyléčitelnému onemocnění, přičemž základem je paliativní péče. Častým mýtem je, že tato péče znamená okamžitý konec, ale realita je jiná. Paliativa se zaměřuje na kvalitu života a na úlevu od utrpení v jakékoli fázi vážné nemoci, a může tak doprovázet pacienta i po velmi dlouhou dobu. Jejím cílem není smrt urychlit ani nepřirozeně oddalovat, ale zajistit, aby byl zbývající čas prožit důstojně, bez bolesti a s maximální podporou psychických, fyzických i duchovních potřeb.

Podle toho, kde péče probíhá, se dělí na dvě formy

- Lůžkový hospic – nabízí specializované zázemí s domácí atmosférou pro ty, kteří vyžadují nepřetržitou odbornou péči, kterou již nelze zajistit v domácím prostředí.
- Mobilní (domácí) hospic – umožňuje nemocnému zůstat v kruhu svých blízkých. Multidisciplinární tým odborníků dojíždí přímo do domácnosti a poskytuje profesionální zdravotní i lidskou podporu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Jelikož jde o zařízení, které je na pomezí obou sektorů, budeme pro člověka, který jeho služeb využívá, používat termín klient*ka.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP

V běžné nemocnici je středobodem léčba diagnózy, ale v hospici je středobodem člověk v celém svém rozměru. Proto o klienta*ku nepečuje jen lékař*ka, ale celá síť odborníků*ic, kteří spolu tvoří takzvaný multidisciplinární tým. Každý z nich se na situaci dívá z jiného úhlu, a společně tak dokáží pokrýt potřeby, na které by jeden specialista*ka nestačil*a. Tato spolupráce je fascinující v tom, že maže hranice mezi klasickou medicínou a obyčejnou lidskou blízkostí.

Lékař*ka a všeobecná/praktická sestra se starají o fyzický komfort. Jejich úkolem v hospici není klienta*ku vyléčit, ale co nejlépe ovládnout symptomy nemoci. Sestra je v lůžkovém hospici tím nejbližším průvodcem*kyní. Je to ona*on, kdo jako první pozná neklid v očích, bolest nebo jiné obtíže. Lékař*ka pak nastavuje léčbu tak, aby bolest, dušnost nebo úzkost neměly šanci převzít kontrolu nad nemocným*ou, a neovlivňovaly tak jeho*její prožívání. Nedílnou součástí péče o klienty*ky jsou pečovatelé*ky. Ti zajišťují péči o tělo, hygienu, stravu a dopomáhají klientům*kám v běžných denních činnostech.

Hospicová péče jde ale mnohem hlouběji. Psychologové*žky a duchovní tvoří důležitou část péče o duši klientů*ek. Strach z konce, nevyřčená slova nebo potřeba bilancovat svůj život jsou záležitosti, které nelze vyřešit tabletkou nebo nějakým lékařským zákrokem. Duchovní v hospici přitom neslouží jen věřícím. Společně s psychology*žkami pomáhají klientům*kám i jejich rodinám najít v chaosu odcházení určitý klid a smíření.

Nesmíme zapomenout ani na sociální pracovníky*ice a dobrovolníky*ice. Sociální pracovník*ice pomáhá rodinám s administrativními a praktickými záležitostmi. Dobrovolníci*ice přinášejí do hospice závan „normality“ a snaží se více poukázat na to, že i ve stavu, kdy je někdo nevyléčitelně nemocný, může dělat běžné věci. Většinou si s klienty*kami zahrají karty, přečtou noviny, dají kávu anebo jim dělají společnost na pokoji. Právě v této pestrosti týmu tkví ta největší síla hospice. Nikdo na svou roli nezůstává sám.

Naše legislativa má momentálně pro muže i ženy v této profesi označení sestra a má jisté náležitosti v oblasti vzdělání. „Zdravotní bratr“ je pouze hovorové označení.

JAK VYPADÁ TAKOVÝ DEN V HOSPICI?

Pokud byste čekali, že po vstupu do hospice vás pohltí tíživé ticho a vůně dezinfekce, byli byste nejspíš překvapeni. Hospic není „čekárna na smrt“, ale místo, kde se život žije v neuvěřitelné intenzitě. Rozdíl oproti nemocnici poznáte okamžitě. Zmizí diktát budíčku v 6 ráno, vizit a pevně stanovených hodin pro jídlo. Tady je hlavním režisérem dne sám klient*ka.

Na maličkostech záleží

V hospici se vrací lidem zpět jejich důstojnost skrze možnost volby. Chce nemocný spát do deseti dopoledne? Chce si dát k snídani kousek dortu místo kaše? Nebo si chce dopřát skleničku oblíbeného vína při západu slunce? Všechno je dovoleno. Pamatuji si na dny, kdy chodby provoněla čerstvě uvařená káva nebo pečené buchty, a na okamžiky, kdy jsme pokoje zdobili tak, aby se co nejvíce podobaly domovu. Standardem jsou neomezené návštěvy, takže není výjimkou, když u lůžka v noci podřimuje partner*ka nebo když se po pokoji prohání oblíbený pes, který přišel svého páníčka pozdravit. Klient*ka má také možnost posledního přání – může to být cokoliv. Pracovníci*ice se poté snaží najít cesty, jak to klientovi*ce umožnit, samozřejmě s ohledem na jeho*její zdravotní stav. Není tedy ojedinělé, že do hospice zavítají slavné osobnosti, klient*ka jede na výlet nebo se proletí balonem.

Místo, kde je prostor pro smích i slzy

Možná to zní paradoxně, ale v hospici se lidé často smějí. Tím, že se podaří díky lékům a péči odsunout bolest alespoň částečně do pozadí, vzniká prostor pro radost z maličkostí. Slaví se narozeniny, Vánoce, svátky nebo se prostě jen slaví fakt, že je dnes hezký den. Samozřejmě smutek a pláč sem patří a mají své nezpochybnitelné místo, ale nikdo na ně není sám. Personál tu není od toho, aby emoce tlumil, ale aby je s úctou doprovázel.

Individuální rituály

Každý pokoj v hospici má svůj vlastní mikrosvět. Pro někoho je důležité mít u sebe zapálenou svíčku a poslouchat vážnou hudbu, jiný chce mít zapnutou televizi a sledovat zprávy, aby byl stále „v obraze“. Právě tato neuvěřitelná flexibilita a snaha vyhovět i těm nejmenším přáním (třeba jen pootevřít okno, aby byl slyšet zpěv ptáků) dělá z hospicové péče to nejlidštější odvětví medicíny. Je to o vytváření bezpečného prostoru, kde se i v posledních dnech dají zažít chvíle hlubokého štěstí a klidu.

PÉČE O RODINU

Když vážně onemocní jeden člen rodiny, onemocní s ním obrazně řečeno celý rodinný systém. Blízcí se často ocitají v obrovském tlaku. Často jsou vyčerpaní péčí, paralyzovaní strachem z budoucnosti a mnohdy i pocitem viny, že „nedělají dost“. Hospic je tu proto, aby jim toto břemeno pomohl nést a dovolil jim být zase „jen“ dětmi, partnery*kami nebo blízkými, nikoliv jen ošetřovateli*kami na plný úvazek.

Bezpečný prostor pro emoce i otázky

Rodina má v hospici dveře otevřené 24 hodin denně. Personál není jen odborným dohledem nad nemocným, ale stává se oporou i pro blízké. Učíme je, jak s nemocným komunikovat, jak ho doprovázet nebo jak mu ulevit, když se cítí nepohodlně. Často je nejdůležitější částí naší práce prostý rozhovor u šálku čaje na chodbě, kde můžou blízcí bezpečně vyslovit své obavy, zaplakat si nebo se zeptat na věci, na které se v rychlém tempu nemocnice nestihli zeptat.

Provázení i po odchodu

Péče hospice nekončí ve chvíli, kdy klient*ka zemře. Zatímco v nemocnici v ten moment péče o rodinu prakticky končí, v hospici začíná další fáze – doprovázení v truchlení. Často bývá nabízena možnost setkání s psychologem*žkou, účast na pietních akcích nebo svépomocné skupiny pro pozůstalé. Cesta k uzdravení po ztrátě je dlouhá, a hospic zůstává majákem i v době, kdy už jsou pokoje obývány někým jiným. A je důležité si připomenout, že truchlení je normální.

NEJČASTĚJŠÍ MÝTY VS. REALITA

Když se řekne „hospic“, mnoha lidem naskočí husí kůže. Je to dáno tím, že o smrti a umírání jako společnost mluvíme málo a často si vytváříme zkreslené představy. Pojďme se podívat na ty nejčastější mýty, se kterými jsem se během své tříleté praxe setkávala.

Mýtus č. 1: Do hospice se chodí jen „umřít“

Do hospice se chodí dožít. Rozdíl je v důrazu na slovo žít. Cílem hospicové péče není pasivní čekání na konec, ale aktivní snaha o to, aby byl každý zbývající den naplněný, bezbolestný a důstojný. Často se stává, že se klientův*ky stav po přijetí do hospice díky správně nastavené paliativní péči stabilizuje natolik, že může dokonce na čas odejít zpět domů.

Mýtus č. 2: Pacienti jsou zde pod vlivem silných léků a jen spí

Cílem paliativní medicíny je najít citlivou rovnováhu. Důležité je klienta*ku zbavit bolesti, ale zároveň ho udržet v bdělém stavu, aby mohl komunikovat s rodinou, poslouchat hudbu nebo se dívat na film. Moderní medicína nám umožňuje tlumit utrpení, aniž bychom člověka „odpojili“ od jeho vědomí a okolí.

Mýtus č. 3: Hospic je anonymní ústavní zařízení

Naopak. Hospic je pravděpodobně to nejméně anonymní místo v celém zdravotnictví. Personál zná vaše jméno, ví, jak máte rádi oslazený čaj, a zná příběhy vašich dětí. Je to prostředí, které se maximálně přizpůsobuje člověku, nikoliv člověk prostředí.

Mýtus č. 4: Když dám blízkého do hospice, znamená to, že ho opouštím

Je to přesně naopak. Tím, že přenesete odbornou a fyzicky náročnou péči na tým profesionálů, získáte zpět svou roli partnera*ky, dcery nebo syna. Místo toho, abyste se hroutili únavou při polohování a podávání léků, můžete u lůžka prostě jen sedět, držet blízkého za ruku a sdílet s ním důležité věci.

CO MI PRÁCE V HOSPICI DALA?

Když jsem do hospice nastupovala, měla jsem v sobě, stejně jako většina lidí, směsici respektu a mírného strachu. Ptala jsem se sama sebe: „Nezlomí mě to? Nebudu odcházet domů s pocitem beznaděje?“ Dnes, po třech letech strávených mezi těmi, kteří se loučí se světem, vím, že to byla jedna z nejvíce formujících zkušeností mého života.

Práce v hospici mi paradoxně vzala strach ze smrti, ale dala mi neuvěřitelnou úctu k životu. Naučila mě, že „všechno má svůj čas“ není jen prázdná fráze, ale hluboká pravda. Viděla jsem, že i v posledních dnech se dá najít usmíření, odpuštění a klid, pokud k tomu má člověk ty správné podmínky a podporu.

Dnes už vím, že hospic není o umírání, ale o lásce v její nejčistší podobě. Je o tom, že na konci cesty nikdo nemusí být sám a že důstojnost není něco, co ztrácíme se špatnou diagnózou. Tato práce mě naučila vážit si každého „obyčejného“ dne, kdy mě nic nebolí a kdy můžu být se svými blízkými. Naučila mě nečekat na „až jednou“, ale žít teď. Odcházela jsem sice unavená, ale s pocitem hlubokého smyslu, protože doprovázet někoho k jeho poslednímu přístavu je výsada, která vám navždy změní pohled na to, co je v životě skutečně důležité.

Aneta Preisslerová

TVÁŘ KATEDRY

MGR. ET MGR. OLGA KUČEROVÁ, PH.D.

Mgr. et Mgr. Olga Kučerová, Ph.D. je absolventkou magisterského studia učitelství pro SŠ v kombinaci psychologie a český jazyk na Západočeské univerzitě v Plzni. Na Univerzitě Karlově poté absolvovala obor psychologie a speciální pedagogika a získala také titul Ph.D. v pedagogické psychologii. Na Institutu rodinné a systemické terapie v Praze dokončila teoretickou část psychoterapeutického výcviku v systemické a rodinné terapii. Od roku 2014 působí jako interní vyučující na Katedře psychologie PedF UK a zároveň pracuje jako školní psycholožka na základní škole. Pracuje také jako psycholožka v Akademické poradně PedF UK, kde poskytuje psychologické poradenství studentům a současně diagnostikuje specifické poruchy učení v dospělosti. Je také první místopředsedkyní Asociace školní psychologie.

Jaká byla Vaše cesta k psychologii?

Já jsem patřila k té minoritě studentů, kteří o studium psychologie neusilovali už od střední školy a nepředstavovala jsem si, že budu psycholožkou a že budu pomáhat lidem. Já jsem se k psychologii dostala spíše náhodou. Původně jsem studovala učitelství českého jazyka a psychologie pro mě byla jen doplňkovým předmětem. Primárně jsem se chtěla věnovat jazyku a hlavně literatuře, ale během studia jsem zjistila, že moje představa o tom, co (se) budu učit, byla hodně jiná a že i ta role a práce češtinářky je strašně těžká a neodpovídá zcela mým představám. Proto jsem se rozhodla, že se pokusím dostat na psychologii a vyšlo to.

Co Vás na psychologii nejvíc lákalo, že jste si řekla, že to zkusíte?

Základ jsem měla už v rámci učitelského oboru, a to mě bavilo. Přesně si to už moc nepamatuju, měla jsem určitě i romantickou představu, jak ta práce bude vypadat. Velkou roli sehrála i rodina, protože pocházím z prostředí pomáhajících profesí, takže mě v tomto směru doma motivovali a psychologická práce mi připadala jako smysluplná a zajímavá.

Působila jste někdy ve škole v roli vyučující češtiny?

Na střední škole jsem nikdy neučila češtinu, takže přestože jsem to vystudovala, tak jsem to vlastně nikdy nedělala. V rámci své profesní dráhy jsem ale prošla mnoha rolemi v celém spektru školství. Působila jsem jako asistentka pedagoga, učila jsem ve speciální škole a v loňském roce jsem tři měsíce vyučovala češtinu v ukrajinské třídě, takže jsem se k ní vlastně trošku náhodou na chvíli vrátila. Ve školství jsem vlastně dodnes, teď už z pozice školní psycholožky na základní škole.

Prolínají se tyhle Vaše zkušenosti ze školství a z učitelství také do předmětů, které na fakultě učíte?

Určitě hodně. Pro mě je provázanost s praxí to, co mi dává stabilitu. To, že v systému reálně funguji a znám jeho mechanismy od nejnižších pater, mi dává možnost čerpat z těchto zkušeností ve výuce mnohem víc než z jakékoliv teorie.

Když se dnes s odstupem podíváte na svá studia, co zpětně vnímáte jako to nejdůležitější, co Vám škola dala pro Vaši současnou praxi?

Když se ohlédnu za studiem, tak nejvíce oceňuji stáže. V té době jsem vnímala asi hlavně ten šílený počet hodin, ale dnes je vnímám jako hodně formativní aspekt celého studia. Zároveň mi přijde skvělá možnost setkávat se v akademickém prostředí s dalšími lidmi se zajímavými profesními zkušenostmi, diskutovat a možná s nimi i nesouhlasit. Obsah studia je samozřejmě také zajímavý a důležitý, ale je dobré využít toho, že se potkáte s lidmi, se kterými byste se jinak nepotkali.

Čemu se v současné době věnujete v rámci svého výzkumného zaměření a na jakých projektech spolupracujete?

Já jsem vlastně pořád zůstala v jazyce a dlouhodobě se zaměřuji na psychodidaktiku a témata gramotnosti na prvním stupni základních škol. Ve své disertaci jsem se věnovala výzkumu nevázaného písma a ráda bych se k tomu ještě v budoucnu vrátila. Zároveň působím ve výzkumné skupině kolem paní docentky Kucharské, kde se zabýváme čtenářskými dovednostmi. Spolupracovala jsem také s docentkou Smetáčkovou na rozsáhlém výzkumu, který se zaměřoval na školní neúspěšnost a na to, co konkrétně učitelé dělají pro podporu úspěchu dětí. V posledním období pak věnuji značnou část své profesní energie projektu zaměřenému na dětskou paliativní péči.

Jak jste se od jazyka a gramotnosti dostala k dětské paliativní péči?

Byla to vlastně velká náhoda. K tématu mě přivedla nabídka paní docentky Smetáčkové na koordinaci projektu, kterou jsem vzala. Možná bych jen řekla, že nejsem paliatr, v profesním životě jsem se setkala se smrtí minimálně a v osobním životě jsem se s úmrtím dítěte naštěstí nesetkala. Ve škole jsou ale případy, kdy se setkáte se smrtí, ať už jde o úmrtí žáka nebo častější situace, kdy dítěti zemře rodič. Myslím, že by na práci s tímhle tématem měli být připraveni jak školní psychologové a speciální pedagogové, tak v dalších fázích i učitelé. Přišlo mi to jako téma, které by mě mohlo posunout profesně z hlediska koordinace toho projektu nebo tvorby nějakých formálních změn, které se potom zavádějí do výuky. Není to pro mě vlastně jen o tom tématu, ale i o tom procesu.

Řeknete nám o projektu více? Co všechno se v rámci projektu děje a co máte ještě v plánu?

Projekt je realizován díky podpoře Nadace rodiny Vlčkových. Ta neinvestuje pouze do vzdělávání akademiků, aby se téma stalo pevnou součástí přípravy budoucích psychologů a učitelů, ale vytváří také platformu pro síťování a sdílení zkušeností napříč obory. Mou hlavní rolí v projektu je koordinace. Ráda používám metaforu obloženého talíře, na který připravuji a servíruji studentům „jednohubky" v podobě odborných poznatků. Nejsem autorkou všech složek, ale snažím se o to, aby se tyto důležité informace ke studentům dostaly ve srozumitelné formě.

Dlouhodobým cílem projektu je, aby se téma doprovázení postupně objevovalo v různých předmětech, například v úvodu do poradenství. Vlajkovou lodí je pak samostatný předmět Dětská paliativní péče. Celý projekt vyvrcholí 9. června závěrečnou konferencí a kulatým stolem, kde budeme prezentovat výsledky evaluace a diskutovat o další spolupráci s externími partnery. Plánujeme také dále „vytunit" studijní materiály. Sama se chci v této oblasti dál vzdělávat, zejména v tom, jak o paliativě učit. Nadace rodiny Vlčkových nabízí v tomto směru úžasné možnosti a granty i pro studenty. Máme například úspěšnou absolventku Aničku, která získala grant na studium v zahraničí.

Jsou na krizové situace spojené s úmrtím připravováni i běžní učitelé?

V učitelských oborech bohužel zatím podobné specifické předměty chybí, nebo o nich nevím. Škola dnes přebírá spoustu nových funkcí a stále častěji se musí zaměřovat i na krizové situace, včetně těch nejvážnějších. To téma se do škol postupně dostává, ale můj základní mindset vychází z toho, že pedagogové jsou už teď nesmírně přetížení. Pořád se na ně něco nakládá a mají být odborníky na mnoho aspektů najednou. Já jim vždycky říkám, že jejich úkolem není, aby vyřešili všechno sami, ale měli by znát systém natolik, aby věděli, co už mohou delegovat na někoho jiného nebo na další instituce. Příprava učitele tedy podle mě nespočívá v tom, že se z něj stane krizový intervent, ale v tom, že ví, kdy a komu si říct o pomoc, a že ta pomoc vůbec existuje.

Vy sama ve škole jako školní psycholožka působíte. Jak vypadá práce se smrtí v každodenní praxi?

Setkala jsem se s tím několikrát, většinou šlo o úmrtí rodiče žáka. Ideální je, když si je učitel ve své roli jistý. Zažila jsem skvělou kolegyni, která situaci s rodinou i třídou zvládla sama, a já jsem fungovala pouze jako supervizní podpora v pozadí. Existují ale i pedagogové, kteří se tématu vyhýbají s tím, že smrt do školy nepatří.

Jaké konkrétní nástroje a postupy doporučujete pro práci s tématem smrti v prostředí základní školy?

Velmi ráda pracuji s příběhy a literaturou, takže v tomhle se taky trošku prolíná moje láska k jazyku. Často využívám materiály od organizace Cesta domů nebo metodiky Vigvamu. Mají skvěle zpracované věci. U dětí se ale člověk nesmí „vlamovat do zavřených dveří". Občas vůbec nechápou, proč s nimi knížky řešíme a proč se s nimi chceme bavit o smrti. Zkrátka se to nepotká s jejich prožíváním. Na druhou stranu si potom ale často samy řeknou, kdy jsou připraveny téma otevřít.

S jakými výzvami se aktuálně potýkají školní psychologové?

Aktuálně vnímám jako zásadní problém legislativní nejistotu a nestabilitu systému. Školní psychologové potřebují pro svou práci jasný rámec, a ne legislativu, která se dá vyložit různými způsoby. Dalším negativem je posun od prevence k „hašení požárů". Kvůli nízkým úvazkům (často pouze 0,2) a nedostupnosti jiných služeb jsou psychologové nuceni řešit často jen krizové situace, což je neefektivní. Školní psycholog by neměl trávit většinu času izolovaně individuální terapií v kabinetu, ale měl by aktivně ovlivňovat celý ekosystém školy. Za klíčovou považuji práci s učitelským sborem a vedením. Pokud je pedagog v psychické pohodě, má to přímý dopad na klima třídy a na žáky. Studenti psychologie se dnes často upínají ke klinické psychologii a diagnostice, ale školní psychologie nabízí neuvěřitelnou dynamiku a svobodu, kde výsledky své práce vidíte téměř okamžitě.

Tématem je také mezioborová spolupráce, zejména při přechodu dětí z hospitalizace zpět do školy. Často narážíme na to, že propouštěcí zprávy ze zdravotnických zařízení neobsahují doporučení pro návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Psycholog ve škole pak musí suplovat chybějící vazby v systému, aby zajistil včasné nastavení podpůrných opatření po hospitalizaci. Škola je specifické prostředí, kde musíme balancovat potřeby dítěte, rodičů i učitelů, což vyžaduje mnohem systematičtější přístup než práce v klinickém prostředí.

Není školní psycholog ve své práci osamocený?

Je to solitérní pozice, ale to nemusí být nevýhoda, pokud si vybudujete neformální síť kolegů. To je moje zásadní rada studentům: udržujte kontakty z fakulty i po absolutoriu. V regionu, kde působím, nám skvěle funguje mezirezortní spolupráce. Vím přesně, komu zavolat do poradny nebo na policii. Znám ty lidi, a to je velká výhoda. S nemocnicemi je to někdy složitější, ale i tam mám vlastně dobrou zkušenost. Mám také štěstí na pana ředitele školy, kde pracuji, který mi naslouchá a naslouchá potřebám vyučujících. Společně se nám podařilo zavést například supervize pro učitele, což je pro učitele hodně přínosné.

Jakým způsobem odpočíváte a co Vám pomáhá se odreagovat od takhle náročných témat?

Je pro mě důležité vědomě si chránit volný čas. Snažím se o víkendech nepracovat a věnovat se aktivitám a lidem, kteří mi přinášejí radost. Důležité je také umět si říct o pomoc, využívat supervizi a delegovat případy, které spadají do kompetence jiných odborníků.

Co byste doporučila studentům, kteří se připravují na profesi psychologa?

Studentům bych chtěla vzkázat, aby nepodceňovali význam magisterského vzdělání a nepouštěli se například do práce školního psychologa po bakaláři. Ten rozdíl v kompetencích je v praxi zásadní. Dále doporučuji využívat všechny příležitosti, které studium nabízí. Nadace rodiny Vlčkových například vypisuje zahraniční granty i pro studenty bakalářského stupně. Máme absolventku, která díky takovému grantu vycestovala a získala neocenitelné zkušenosti. Budujte si sítě kontaktů už během studia – tyto neformální vazby jsou v budoucnu k nezaplacení. A především si zachovejte profesní i lidskou pokoru k životním příběhům klientů i hranicím vlastních možností.

Barbora Váňová a Aneta Preisslerová

KDYŽ SE DĚTI PTAJÍ, KAM ODCHÁZÍ ŽIVOT

Smrt je přirozenou součástí života, přesto o ní s dětmi často neradi mluvíme a tématu se snažíme vyhnout. Přitom to, jak děti ztrátě rozumějí, ovlivňuje i způsob, jak ji prožívají. Porozumění dětskému pohledu nám může pomoci být jim v těchto těžkých chvílích blíž.

ZRÁNÍ DĚTSKÉHO POHLEDU

V padesátých letech minulého století se dětskou představou smrti zabývala psycholožka Maria Nagy. Děti ve věku 3 až 10 let vyzvala k tomu, aby nakreslily nebo napsaly vše, co si pod tímto pojmem představují, a následně s nimi o jejich výtvorech vedla rozhovory. Na základě těchto výpovědí popsala tři vývojové fáze, kterými se dětské chápání smrti postupně proměňuje.

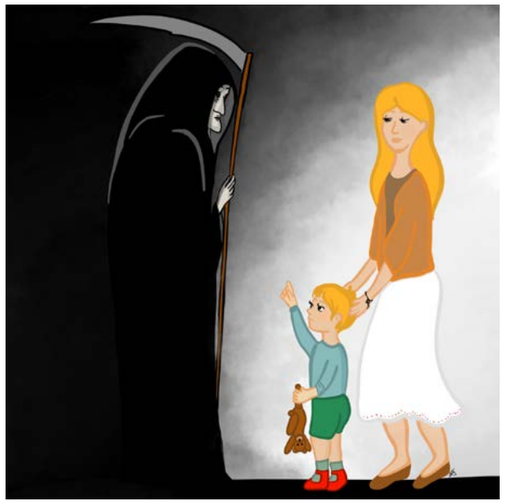
- První fáze začíná třetím a končí pátým rokem života. Dítě v tomto věku obvykle nedokáže pochopit, že smrt je definitivní. Představuje si ji jako dlouhý spánek, ze kterého je možné se probudit, nebo jako odcestování na vzdálené místo, ze kterého je možné se vrátit.
- Ve druhé fázi se již děti přesouvají k pochopení, že jde o událost nevratnou. Děje se tak mezi pěti a devíti lety věku. Přestože chápou, že jde o konec života, věří, že se jedná o vnější sílu, která se netýká všech a dá se jí vyhnout.
- Společně s devátým rokem, a tedy i třetí fází přichází plné uvědomění si smrti.[1]

KDYŽ PRINCEZNU POLIBEK NEPROBUDÍ

Pochopení smrti se tedy skládá z několika komponentů: nevratnosti, konečnosti a univerzálnosti. Malé děti často nechápou, že smrt je trvalá a nevratná a že v reálném životě to nefunguje jako v pohádce, kde může princ polibkem oživit princeznu. Na zesnulého mohou být naštvané. V hlavě se jim mohou honit otázky: „Proč odjel tak daleko a už se mnou nemluví? Znamená to, že už mě nemá rád?“ Pochopení nevratnosti ztráty přitom umožňuje dítěti se postupně orientovat na vztahy s jinými lidmi a je nezbytným krokem v procesu truchlení.

Z pohledu konečnosti je smrt stav, kdy ustanou všechny životní funkce. S neúplným pochopením konečnosti se objevuje strach, že zesnulý nebude mít v rakvi co jíst nebo nebude mít dostatek prostoru se hýbat. V některých případech vedou podobné obavy k nočním můrám a pocitu, že zesnulému je ubližováno, protože stále vnímá.

My jako dospělí víme, že vše živé jednou zemře. V mladším věku však můžeme být přesvědčení, že některých se to netýká, je tomu tak především u nás a našich blízkých. A pokud se to přece jen stane, může se v dětské mysli objevit představa, že se jedná o trest. Tím se přesouváme ke kauzalitě, jež byla později přidána k popisu vnímání tohoto tématu. Malé děti se mohou v rámci magického myšlení za smrt blízkého obviňovat. Nezřídkakdy se potýkají s pochybnostmi, jestli to, co se stalo, není náhodou trest za to, že zlobily nebo měly špatné myšlenky. To v nich vytváří velké pocity viny a je důležité je ujistit, že to, co se stalo, není jejich chyba.[2]



Ilustrace: Barbora Brožová

PROVÁZENÍ DĚTSKÝM ZÁRMUTKEM

Klíčem k rozhovoru s dětmi bývá především upřímnost. Je důležité v dětech nevyvolat pocit, že smrt a umírání jsou slova, která se nevyslovují, a témata, o kterých se nemluví. Používání eufemismů typu „on nás opustil“ nebo „šel spát“ může být pro dětskou logiku těžko pochopitelné.[3] Opustil nás, protože nás nemá rád? Když půjdu spát, znamená to, že se taky neprobudím?

I malé děti prožívají velké emoce, a i když se na první pohled může zdát, že netruchlí, skutečnost bývá jiná. Své pocity nemusejí umět pojmenovat a projevovat je způsobem, jakým to dělají dospělí. Ti pak mohou nabýt dojmu, že dítě není

smutné a netrápí se. Tíživé emoce mohou být zprvu popřeny a začnou se projevovat navenek až o několik měsíců později nebo mohou být vyjádřeny nepřímo, například prostřednictvím hry. Dětem pomáhá, když mají někoho, komu se s pocity ohledně těžké situace mohou svěřit. Někoho, kdo jim bude upřímně odpovídat na jejich otázky a ujistí je, že smrt blízkého není jejich chyba.[2]

MÍSTO U SMUTEČNÍHO STOLU

Dále vyvstává otázka, jestli brát dítě na pohřeb. Často máme tendenci „ty nejmenší" před smutnými věcmi chránit, jejich (dobrovolná!) účast na smutečním obřadu jim však může pomoci s pochopením konečnosti a nevratnosti smrti. Pozorování nepotlačených projevů smutku u dospělých může dítěti pomoci pochopit, že i těžké emoce jsou v pořádku, a otevřít mu cestu k jejich projevení.

Společný rozhovor o účasti na pohřbu pomáhá dětem lépe porozumět nadcházející události. Pomůže jim vysvětlení, jak přesně bude pohřeb probíhat, co pravděpodobně uvidí a uslyší i jaké chování mohou očekávat od ostatních přítomných. To se týká i projevů emocí u samotných rodičů. Dítě by mělo předem vědět, že vidět své nejbližší plakat je naprosto v pořádku a přirozené. Teprve s konkrétnější představou o průběhu dne se dítě dokáže lépe rozhodnout, jestli na pohřeb chce a zvládne jít, nebo raději zůstane doma. Ať už zvolí jakoukoliv z variant, potřebuje cítit pochopení a bezvýhradnou podporu od svých nejbližších. V případě účasti přináší dítěti větší klid přítomnost předem domluvené osoby, se kterou může obřad kdykoliv opustit.

Jestliže se pohřbu již od začátku účastnit nechce, lze společně vymyslet alternativy – zapálit doma svíčku nebo nabídnout, že za dítě něco řekne nebo přečte na pohřbu někdo jiný. Nebo si třeba jen doma společně sednout a vyprávět si navzájem vzpomínky na zesnulého.[4] Právě tato blízkost a možnost o těžkých věcech mluvit jsou pro dětské vyrovnávání se se ztrátou klíčové (dovolit si zavzpomínat na zesnulého je ostatně důležité i pro dospělé).

Jelikož tu nejcennější perspektivu nám často dají ti, kterých se téma týká nejvíce, předala bych na závěr slovo jedenáctiletému Brayanovi:

„Máma mě tehdy na pohřeb (babičky) nepustila, protože mi bylo teprve sedm. Byl jsem z toho hrozně smutný, že jsem tam nemohl jít. To rozloučení u rakve byla vlastně poslední chvíle, kdy jsem ji mohl vidět… Myslím, že pro děti je dobré vidět poslední rozloučení nebo pohřeb, protože na vlastní oči uvidí, že tělu jejich příbuzného nikdo neublížil. Uklidní je to, že teď bude mít klid a nikdo ho nebude rušit. Já bych dětem dovolil vidět zesnulého, protože si myslím, že o takových věcech by se nemělo lhát."[5]

Pozorování nepotlačených projevů smutku u dospělých může dítěti pomoci pochopit, že i těžké emoce jsou v pořádku, a otevřít mu cestu k jejich projevení.

Martina Hasmanová

ŠKOLNÍ PSYCHOLOGIE

PATŘÍ TÉMA SMRTI DO ŠKOLY?

„Smrt není opakem života, smrt je jeho součástí." – Haruki Murakami

Žijeme v době, kdy medicína dokáže takřka zázraky. S vývojem nových léků a očkování se rapidně prodloužila délka našeho života a proměnilo se i spektrum nejčastějších příčin úmrtí. Pokroky v medicíně spustily závod o to, jak dlouho můžeme smrti unikat – a to mnohdy i na úkor kvality našeho žití. Smrt často vytěsňujeme do nemocničních pokojů, za bílé pláště a zavřené dveře. Přístup ke smrti se ale nezměnil pouze prostředím, ve kterém k ní dochází, ale i samotným vnímáním smrti – tedy tím, jak ji vnímáme. Stala se nezvanou a děsivou součástí našich životů, o které nechceme slyšet a se kterou se vypořádáváme v soukromí. S odklonem od náboženství a vlivem komunistického režimu jsme upustili od rituálů, od myšlenek na posmrtný život a ztratili jsme odvahu o konci života mluvit nahlas. Události posledních let ale téma smrti vrátily do veřejného prostoru bez možnosti jej opomenout. Pandemie, válka na Ukrajině či střelba na Filozofické fakultě UK nám připomněly, že smrt je všudypřítomná, přesto o ní jako o běžném tématu stále odmítáme uvažovat, což se propisuje i do škol, kde dospělí mlčí v naivní naději, že tím děti chrání.

Průzkum organizace Cesta domů z roku 2021 potvrdil, že by si lidé přáli, aby se ve školách o smrti mluvilo, ale praxe pokulhává. Jen 8 %

dotazovaných pedagogů*žek uvedlo, že se na jejich škole téma smrti a umírání řeší dostatečně, skoro polovina ho zahrnuje jen okrajově, pětina vůbec a zbytek neví.[6] Problém je i v tom, že v rámcovém vzdělávacím programu (RVP) smrt jako samostatné téma nenajdeme. V RVP máme sice prevenci stresu nebo přípravu na požáry a povodně, ale to, jak se škola postaví k umírání, je čistě na jejím subjektivním výkladu a na odvaze pedagogického sboru. Téma smrti či umírání není jedním ze samostatných výukových témat, ale v mnoha předmětech se skrytě objevuje, čímž se nabízí příležitost jej do výuky zahrnout. Nejde přitom pouze o přírodopis (koloběh života) či dějepis (téma smrti totiž prostupuje celými dějinami lidstva, tzn. našimi dějinami). Své místo má téma smrti i v literatuře (konkrétně v literárních dílech), zeměpisu (při seznamování se s tradicemi jiných národů) nebo ve výchovách, kde můžeme toto téma umělecky ztvárňovat nebo se zabývat osudy samotných umělců a umělkyň. Úlohou pedagogů*žek je s metodickou podporou školního psychologa*žky tyto příležitosti využívat.

Tipy na další zdroje k tématu

- Příručka Slon u tabule[9]
- Vyrovnávání se dítěte se ztrátou a odloučením, Příběhy a cvičení pro děti ve věku 4–8 let – Julia Sorensen[10]
- 35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti – The Dougy Center for Grieving Children[11]
- Jak s dětmi mluvit o smrti – Lina Goldman[12]

Z pohledu vývojové psychologie je zřejmé, že dítě si porozumění smrti osvojuje postupně v návaznosti na kognitivní a emocionální vývoj. Pro práci školního psychologa*žky i pedagogů*žek je klíčové vnímat, jak žáci a žákyně v různých fázích chápou nevratnost, konečnost, nevyhnutelnost a příčinnost, jak jste se už mohli dočíst v článku *Když se děti ptají, kam odchází život*. Teprve se starším školním věkem se pojí realistické biologické chápání smrti, které zahrnuje schopnost vnímat ji jako součást životního cyklu s rozmanitými příčinami a následky. Tady se poprvé objevuje vědomý strach ze smrti a uvědomění si definitivního ukončení tělesných funkcí.[7] Právě tady by měla začít naše práce. Neměli bychom do školy vtrhnout až s krizovým plánem, ale téma smrti tam vnášet preventivně přes tzv. „teachable moments" (např. smrt třídního křečka, nález mrtvého ptáčka na školní zahradě, uvadající květiny v květináči) a skrze cílené preventivní programy. Školní psycholog*žka nebo třídní učitel*ka může vést samostatné bloky zaměřené na téma ztráty, kde pomocí příběhů otevírá prostor pro diskusi v bezpečném čase, kdy nikdo zrovna netruchlí.

Smrt v prostředí školy je událost, na kterou se nelze plně připravit, ať už jde o volbu slov nebo o zvládání vlastních i cizích emocí. Přitom smrt v kontextu školy není zdaleka tak neobvyklá, jak bychom předpokládali a jak bychom si přáli. Průzkum Cesty domů ukazuje, že více než polovina dotázaných pedagogů*žek (57 %) se ve své praxi setkala s nutností řešit situaci týkající se smrti či umírání v rodině některého ze svých žáků*yň. S nutností řešit situaci týkající se smrti či umírání někoho z prostředí školy se setkalo 52 % dotázaných pedagogů*žek.[6] I v tomto případě platí, že prevence má smysl a je vhodné mít i na tyto nejobávanější situace vypracované krizové plány školy. Ty jsou v kompetenci ředitele školy, často ve spolupráci se školním metodikem*čkou prevence, a mají za cíl nastavit jasný a srozumitelný postup, kdo a jak má v daném krizovém okamžiku jednat. Oporou mohou být volně dostupné podklady ke krizovým plánům od Poradny VIGVAM.[8]

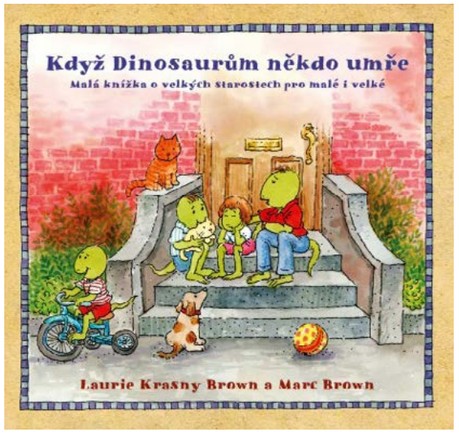
V krizové situaci pak školní psycholog*žka funguje jako koordinátor*ka, který pomáhá stabilizovat celý systém. V komplexním organismu, jakým je škola, je klíčové řídit způsob sdílení informací a předcházet vzniku fám a senzací. Základní pravidlo proto zní: informovat žactvo pravdivě a v bezpečném prostředí kmenových tříd. Předpokladem je přitom odvaha nevyhýbat

se přímým slovům. Příkladem může být slovo „zemřít", které je často v dobré víře nahrazováno eufemismy jako „spí" nebo „odešel", které mohou být matoucí. Pravdivé slovo „zemřel" nabízí dětské psychice pevnější hranici, o kterou se může opřít. Vhodné je také předem počítat s variantou, že na všechny otázky neznáme odpověď. Je ale fér si přiznat, že učitel*ka je pedagogem*žkou, nikoliv krizovým interventem*kou. Pokud je situace nad jeho síly, je projevem profesionality předat věc psychologovi*žce.

Stejně důležitá je péče o pedagogy*žky. Ti se v první linii často cítí bezradní, bojí se reakcí okolí i vlastního zahlcení emocemi. Úkolem školního psychologa*žky je dát jim intervizní prostor a „povolení" k zármutku. Učitel*ka, který před třídou přizná smutek, je pro žáky tím nejlepším modelem zdravého truchlení. Zároveň je školní psycholog*žka oporou učitelům*kám při komunikaci se třídou, plánování rituálů loučení nebo při tvorbě vzpomínkových míst, která hrají důležitou roli v uzavření události a respektují individuální tempo procesu truchlení každého člena školy – ať už škola prochází společným truchlením po někom z kolegů*yň či žactva, nebo se do lavic vrací dítě po ztrátě v rodině. V poslední fázi psycholog*žka koordinuje nastavení chráněného režimu. Truchlící mozek (ať už jednotlivce, nebo celé třídy) prostě nemá kapacitu na standardní kognitivní výkon, proto je dočasné zmírnění studijní zátěže v tu chvíli nezbytností.

Společným cílem školního psychologa*žky a celého pedagogického sboru není bolest smazat, ale naučit školu, že i tyhle náročné situace se dají společně zvládnout. Smrt totiž do školy neodmyslitelně patří a je na nás, abychom pro ni vytvořili bezpečné, srozumitelné a lidské místo.

Barbora Váňová



Tipy na příběhy a metodiky pro práci se třídou

- Myši patří do nebe[13]
- Když dinosaurům někdo umře[14]
- Zipyho kamarádi[15]
- Bratří lví srdce[16]
- Metodika Kočičí zahrada[17]

Poradna Vigvam radí:[8]

- Když mluvíte s dětmi o smrti, je důležité být pravdivý, srozumitelný a přímý, aby nedocházelo ke zmatku.
- Používejte jednoduché věty a vysvětlení přiměřené věku dítěte. Mladší děti mohou potřebovat jednodušší vysvětlení, zatímco starší děti mohou být schopny lépe porozumět i složitějším konceptům.
- Buďte otevření ve svých emocích, mluvte o nich a ukažte dětem, že je přirozené cítit smutek a bolest.
- Snažte se používat slova, která jsou dětem blízká a srozumitelná. Vyhněte se používání slov jako „usnul" nebo „odešel", která mohou děti zmást, raději říkejte „zemřel".
- Umožněte dětem vyjádřit své pocity truchlení a projevovat smutek. Podporujte je v tom, aby prožívaly své emoce a poskytujte jim lásku a podporu.
- Buďte připraveni na to, že děti mohou potřebovat opakovaně diskutovat o smrti a ztrátě. Pro mladší děti je přirozeným způsobem komunikace také hra, ve které se mohou objevovat třeba „nehody" nebo „umírání hraček". To je v pořádku, i takto dítě zpracovává, co se stalo.
- Nebojte se využít podporu okolí i odborníků.

NADACE RODINY VLČKOVÝCH A DĚTSKÁ PALIATIVNÍ PÉČE

DĚTSKÁ PALIATIVNÍ PÉČE

V předchozích článcích jsme vám představili, co je to paliativní péče, co pod ní vše spadá a proč bychom ji neměli opomíjet. Nejspíše jste si ale v těchto chvílích představili starého umírajícího člověka nebo dospělého ve středním věku s rakovinou. Co ale děti? Ne, není to hezká myšlenka. Malé bezbranné dítě, které by si mělo hrát s ostatními, zlobit rodiče, objevovat a poznávat svět, by se přece ještě nemělo potkat s vlastní smrtelností. Nebo alespoň ne doopravdy. Nemělo by docházet na pravidelná vyšetření, kontroly a zákroky a nemělo by být zavřené v nemocnici.

A co potom rodiče, kteří si mysleli, že jejich dítě bude vést normální život a že se budou dívat na to, jak jejich dítě dospívá. Jak si hledá kamarády a první lásku, jak řeší první problémy a vybírá si, jakým směrem povede svůj život. Realita je však taková, že tito rodiče žijí v neustálé čtyřiadvacetihodinové pohotovosti. Tato role vyžaduje extrémní fyzické i duševní nasazení, které je navíc umocněno tíživou bezmocí při sledování strádání vlastního dítěte. K existenciální úzkosti z nejisté finanční situace a náročné logistiky péče se tak přidává i hluboké psychické vyčerpání. Statistiky jsou v tomto ohledu neúprosné: péče o těžce nemocné dítě vyžaduje až 12 hodin přímé pozornosti denně a více než polovina blízkých k dítěti musí vstávat každou noc. Nejkritičtějším faktorem je však osamělost – celá čtvrtina rodin zůstává na tuto extrémní zátěž zcela sama, bez jakékoli pomoci okolí, což nevyhnutelně vede k jejich úplné sociální izolaci.

„Paliativní péče u dětí je aktivní a úplná péče o dětské tělo, mysl i ducha a zahrnuje také podporu rodiny. Začíná v době, kdy je diagnóza nevyléčitelného onemocnění stanovena, a kontinuálně pokračuje bez ohledu na to, jestli dítě dostává léčbu namířenou proti nemoci.“ (WHO)

Přes 15 000 dětí v České republice se potýká se život limitujícím nebo ohrožujícím onemocněním. Přibližně 1700 z nich aktuálně potřebuje paliativní péči, která je stále nedostatečná a pokrývá jen 20 % potřeby. Dětská paliativní péče je v České republice teprve na začátku, ale pomáhá ji neskutečnou silou rozvíjet právě Nadace rodiny Vlčkových.

DĚTSKÁ PALIATIVA V ČR V ČÍSLECH (2024–2026)

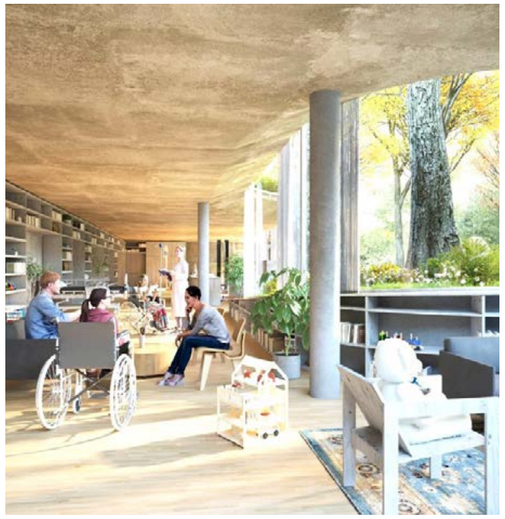
- 1 700 dětí ročně v akutní potřebě paliativní péče[18]
- 15 000 rodin v ČR potřebuje dětskou paliativní péči
- Péče se přesouvá do domácího prostředí (+10 % pacientů v mobilních hospicích ročně).
- Od září 2025 vstoupila v platnost novela, která výrazně zrychluje přiznání příspěvku na péči pro paliativní pacienty + novela platná od 2026 výrazně navyšuje tyto příspěvky (až 27 000 Kč na IV. stupni).
- Nadace rodiny Vlčkových k dubnu 2026 rozdělila přes 212 milionů Kč, celkem podpořila 282 projektů po celé ČR (v roce 2023 80 % péče jen v FN Motol[19]).
- Zatímco v dospělé paliativě tvoří onkologičtí pacienti 80 %, u dětí je to jen 20 %. Zbytek jsou genetická onemocnění, neurologická poškození či extrémní nezralost.
- V ČR existuje zatím jediný čistě dětský lůžkový hospic, druhý je na cestě:
  - Dům pro Julii (Brno): toto je první skutečný dětský lůžkový hospic v ČR, který se otevřel v roce 2024
  - Cibulka (Praha): lůžková část se připravuje na otevření (2027)
  - Pro dospělé pacienty je přitom v ČR k dispozici 17 lůžkových hospiců (celkem 500 lůžek).

NADACE RODINY VLČKOVÝCH

Nadaci rodiny Vlčkových založili manželé Katarína a Ondřej Vlčkovi v roce 2021. Když se empatie hospicové lékařky potkala s vizionářským světem kyberbezpečnosti a byznysu, vznikla víc než jen nadace. Vzniklo bezpečí pro rodiny v nejtěžších životních chvílích - iniciativa, která propojuje špičkovou medicínu s technologickou inovací, aby vážně nemocné děti a jejich rodiny nemusely na své cestě zůstat sami. Do toho spadá financování oborových projektů, rozvíjení znalostí a dovedností – přinášení komplexního mezinárodního vzdělávacího programu EPEC-Pediactric (Education in Palliative and End-of-life Care - Pediatrics) do ČR a Evropy, podporování stávajících odborníků, rozšiřování potřebných oborů a šíření osvěty. Právě díky této nadaci máme na naší pedagogické fakultě předmět Dětská paliativní péče (více v rozhovoru s paní doktorkou Kučerovou). Nadace aktuálně buduje a v nejbližších měsících spustí terénní službu pro pečující, které často trápí únava, vyčerpání a izolace, kam spadá i poradna pro vhodnou podporu. Terénní péče nabídne pečujícím rodičům „kvalifikované vystřídání“ – ať už kvůli odpočinku, vyřízení osobních záležitostí mimo domov, nebo času strávenému ostatními sourozenci a vlastní prací. Nadace aktivně pracuje také na usedlosti Cibulka, která se renovuje

a přestavuje, aby sloužila jako centrum péče pro rodiny s vážně nemocnými dětmi, tedy jako dětský hospic.

CIBULKA – CENTRUM PÉČE PRO RODINY S VÁŽNĚ NEMOCNÝMI DĚTMI



Cibulka bude poskytovat zejména odlehčovací péči, tranzitní (přechodné) pobyty, které usnadní návrat z dlouhodobého akutního pobytu v nemocnici domů, i hospicovou péči v závěru života, tedy bezpečný a důstojný prostor pro poslední společné chvíle. Součástí Cibulky je multidisciplinární tým sestávající z lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů a duchovních. Bude mít 12 pokojů, každá rodina zde stráví zhruba 14 dnů v roce (respektují se však potřeby rodiny). Ročně tak může pobytových služeb využít až 300 rodin. Součástí centra bude stomatologie s anesteziologickou péčí a bezbariérovým přístupem a například i rehabilitační bazén s posuvným dnem.

Cibulka nabídne i další služby, jako odborné poradenství a pomoc s orientací v síti služeb a forem podpory, pomoc s koordinací péče i s hledáním vhodné podpory v různé fázi onemocnění a také psychosociální podporu.

V areálu nebude chybět vzdělávací centrum pro odborníky v dětské paliativě.

Momentálně je otevřený Domek zahradníka včetně kavárny, který již slouží jak veřejnosti, tak komunitě a rodinám vážně nemocných dětí. Lůžková část usedlosti by měla být dostavěna do konce roku a v roce 2027 by už měla být připravena k fungování.

Pokud vás téma chytlo za srdce, informace o stipendiích pro studenty, odborných programech i možnostech podpory najdete na nrv.org.

Nadace rodiny Vlčkových

Veronika Plachá

ROZHOVOR S ANNOU FOTIJEVOVOU:

O STUDIU PALIATIVNÍ PÉČE V LONDÝNĚ

Slovo úvodem od Anny:

Studuji magisterský obor Palliative care na King's College London ve Velké Británii – je to roční program, který zahrnuje 4 studijní moduly. Zároveň píšu také diplomovou práci. Mezi témata modulů patří výzkumné metody, epidemiologie, zdravotnický management či psychosociální aspekty paliativní péče. Ve svém programu jsem nejmladší (jediná pod 30), jediná s psychologickým vzděláním a také jediná z Evropské unie. Kromě spolužáků z Británie mám spolužáky například z Indonésie, Bhútánu, Singapuru či Brazílie. V mnoha těchto zemích je paliativní péče teprve v plenkách a mí spolužáci mají velký úkol – nasát v Londýně vědomosti a poté se vrátit domů a znalosti předat dál. Můj program je mezioborový a mezi studenty najdete mimo jiné lékaře, zdravotní sestry, fyzioterapeuty či záchranáře. Tato unikátní kombinace umožňuje studentům nahlížet na problémy z různých perspektiv, a navzájem se tak obohacovat o znalosti a zkušenosti druhých.

Jak ses dostala k možnosti studia v zahraničí?

Měla jsem obrovské štěstí, protože studium v Británii je teď s mezinárodním školným pro běžného smrtelníka téměř nedosažitelné. Já jsem jednoho dne úplně náhodou narazila na stipendijní výzvu od Nadace rodiny Vlčkových, která nabízela plné školné na studium paliativní péče na King's College. Nadace se zabývá rozvojem dětské paliativní péče v Česku a teď například staví dětský hospic v Praze na Cibulce. I když jsem si nemyslela, že stipendium dostanu, tak jsem se přihlásila a nakonec po dvou přijímacích kolech vybrali právě mě. Poté mě čekalo přijímací řízení na King's, které zahrnovalo především posílání různých dokumentů, od známek za bakaláře přes doporučující dopisy až po motivační dopis.

Stipendijní program Štěstí přeje připraveným od Nadace rodiny Vlčkových podporuje studium, stáže a vzdělávání v oblasti dětské paliativní péče s cílem přinášet cenné zkušenosti do české praxe.

Kladné rozhodnutí jsem dostala až v půlce srpna, a tak jsem měla asi měsíc na to si sehnat ubytování a koupit letenky. Celé to bylo dost na poslední chvíli, ale nakonec vše dobře dopadlo.

Co tě k tomu rozhodnutí nejvíce motivovalo?

Paliativní péče mě zajímá už od střední školy, psala jsem o ní maturitní práci i bakalářku a doufám, že se mě ještě nějakou chvíli nepustí. King's College London je pro studium tohoto oboru jasnou volbou. Je jednou z předních světových institucí v oblasti výzkumu paliativní péče, a mají dokonce tým specializovaný na dětskou paliativní péči, která mě právě zajímá. Věděla

jsem, že to bude velká výzva, ale taky jsem si byla jistá, že to bude stát za to. A měla jsem pravdu.

Co tě na studiu v zahraničí nejvíce překvapilo?

Rozhodně koncept dvoutýdenních intenzivních modulů. Každý modul je zaměřen na jiné téma a během 2 týdnů přednášek do studenta hrnou co nejvíce informací. Protože se vše do modulu nevejde, mají studenti před jeho začátkem spoustu přípravné práce a po jeho skončení mají za úkol si vše znovu projet a srovnat v hlavě. Je to určitě něco, na co si člověk musí zvyknout a naučit se správně hospodařit s časem. Celý náš program je založen na samostatné práci a vlastní iniciativě. Také mě velmi příjemně překvapilo, jak se univerzita aktivně zajímá o wellbeing svých studentů. Každý student má osobního tutora, který dbá na to, aby studium probíhalo hladce a aby byly případné problémy včas zachyceny. To se mi moc líbí.

Co ti tahle zkušenost dala, osobně i studijně?

Myslím si, že mám teď mnohem širší rozhled než předtím. Vím, že se dá studovat a žít různými způsoby, a potkávám lidi, s nimiž bych se za normálních okolností nesetkala. Londýn je velké a chaotické město, ale rozhodně má své kouzlo a žijí tam úžasní lidé. Já například bydlím v domě u jednoho staršího pána, takže teď trávím hodně času s důchodci a jsem maximálně spokojená.

Co se týče studia, teď pracuji na diplomové práci, která se bude zabývat dětmi s život limitujícím onemocněním. Protože se na našem výzkumném institutu paliativní péče shromažďuje velké množství špiček v oboru, mám díky tomu jedinečnou možnost s nimi svůj projekt probrat a nechat si poradit. Do institutu nám jezdí přednášet odborníci z různých koutů světa, a já se tak dozvídám o výzkumu a praxi na různých místech.

Doporučila bys podobnou zkušenost i ostatním studentům? Co bys jim poradila?

Každému bych určitě doporučila alespoň jednou na chvíli v rámci studia vyjet do zahraničí. Už v průběhu bakaláře jsem byla na jeden semestr na Erasmu v Bordeaux a tato zkušenost mi dala mnoho, mimo jiné i odvahu vyjet ven na celého magistra. Člověk otestuje své schopnosti, naučí se sám o sebe postarat a pozná spoustu inspirativních lidí z celého světa. Život v zahraničí se od života v Česku liší mnohem méně, než by si člověk myslel.

Kdybych měla poradit ještě jednu věc, tak je to trošku klišé: za pokus nic nedáš. Často si myslíme, že na něco nestačíme, že je spousta lidí mnohem schopnějších než my, a tak to ani nezkusíme. Ale ostatní si to myslí také a nakonec z toho je obrovská promarněná příležitost. Někdy neuškodí vzpomenout si na Dunning–Krugerův efekt a uvědomit si, že úspěch často sklízejí právě ti nejméně kvalifikovaní lidé, a to právě proto, že si věří.

Vzkaz čtenářům: Kdybyste měli otázky ohledně paliativní péče nebo studia v zahraničí, ozvěte se Anně – ráda si popovídá.

Kateřina Svatošová

PSYCHOTERAPEUTICKÝ SMĚR

LOGOTERAPIE: ANEB JAKÝ SMYSL CHCEME DÁT SVÉMU ŽIVOTU?

V článku si představíme principy psychoterapeutického přístupu logoterapie, zaměříme se na její techniky, jako je dereflexe nebo paradoxní intence, a ponoříme se do životního příběhu jejího zakladatele, psychiatra Viktora E. Frankla, jehož prožitky z koncentračního tábora vedly k jejímu vzniku.

PŘEDSTAVENÍ SMĚRU

Logoterapie je psychoterapeutický směr, který se zaměřuje na úlohu smyslu v životě člověka. Dalo by se jí říkat léčba smyslem, jelikož se v rámci tohoto druhu psychoterapie soustředíme na to, jaký smysl chceme dát našemu životu. Vychází z existencialismu a řadíme ji mezi humanistické psychoterapeutické směry. Často je nazývána *třetí vídeňskou školou psychoterapie* po Freudově psychoanalýze a Adlerově individuální psychologii. Zatímco Freud se zabýval vůlí ke slasti a Adler vůlí k moci, Frankl se v rámci logoterapie soustředil na vůli ke smyslu. Věřil, že právě smysl je tím, co nás pohání vpřed – a že to nejsou jen biologické instinkty nebo traumata z dětství. Frankl byl přesvědčen, že *„kdo má k životu Proč – unese téměř každé Jak“* (jedná se o původní citát Friedricha Nietzscheho, kterým se Viktor Frankl inspiroval).

Samotný přístup je charakteristický tím, že se místo utápění v minulosti zaměřuje na naši budoucnost a na to, jak s ní naložíme. Logoterapeut doprovází klienta na cestě k jeho vlastnímu sebeurčování („*Selbstbestimmung*“), které je pro logoterapii klíčovým konceptem. Znamená, že člověk není jen výsledkem zděděných genů, výchovy či prostředí,

ale je tvůrcem vlastního charakteru a osudu skrze volby, jež činí. Tvrdil, že se každým svým rozhodnutím, každým okamžikem „*znovuurčujeme*“ („*sebeurčujeme*“). Příkladem může být genetická dispozice k výbušnosti – záleží na našem rozhodnutí, zda se naučíme ovládat se, nebo zda budeme na všechny okolo křičet.

Na klienta je v logoterapii nahlíženo skrz jeho potenciál – Frankl se v tomto inspiroval citátem Johanna Wolfganga von Goetha: „*Bereme-li lidi, jací jsou, pak je děláme horšími. Jednáme-li s nimi, jako by byli tím, čím mohou a měli by být, pak je dostaneme tam, kam je možno je dostat.*“ V logoterapii a existenciální analýze je také velmi zdůrazňováno uvědomění si vlastní odpovědnosti vzhledem ke konečnosti vlastní existence (protože naše existence je konečná a každý okamžik je neopakovatelný, jsme nuceni se rozhodovat teď a tady – konečnost nás zbavuje lhostejnosti). Odpovědnost Frankl spojoval se svobodou – svoboda bez odpovědnosti je dle něj chaosem vedoucím k destrukci. Sám dokonce navrhoval, že vedle sochy Svobody by měla stát také socha Odpovědnosti.

Ilustrace: Barbora Brožová

Ústředním pojmem logoterapie je vůle ke smyslu neboli *Wille zum Sinn*. Jde o potřebu mít smysl života a naplňovat ho. Frankl tvrdil, že „*otázky po smyslu neklade člověk životu, ale život člověku*.“ Smysl je jedinečný pro každého člověka i každou situaci. Je subjektivní – každý si ho musí nalézt sám a neexistuje žádný univerzální smysl (to by byla oblast teologie, ne psychoterapie).

Dle Frankla může být smysl života nalezen ve vykonání činu (sebepřesahujícím – takovém, jenž je konán s ohledem na ostatní), v prožití hodnoty (zážitek, jenž člověka obohacuje či povznáší, např. láska) nebo v utrpení (pokud ho člověk dokáže proměnit ve své morální vítězství).

Logoterapeutický směr tvrdí, že smysl našeho života můžeme naplňovat skrze tři kategorie hodnot: hodnoty tvůrčí, zážitkové a postojové. Hodnoty tvůrčí jsou nejrůznější činnosti, jež nám ukládají naše povolání či rodina (např. léčba pacienta či výchova dětí). Zážitkové hodnoty se realizují v prožívání a přijímání světa (např. když se ponoříme do krásy západu slunce) a hodnoty postojové spočívají v tom, jak se člověk postaví k nezměnitelnému osudu. Jako příklad hodnot postojových nám může posloužit životní příběh jednoho z Franklových přátel…

„Bereme-li lidi, jací jsou, pak je děláme horšími. Jednáme-li s nimi, jako by byli tím, čím mohou a měli by být, pak je dostaneme tam, kam je možno je dostat.“

LOGOTERAPIE V KAZUISTIKÁCH

… jednalo se o mladíka, jehož snem bylo stát se profesionálním basketbalistou. Na basketbalovém soustředění se v rámci programu všichni vyrazili koupat a tento mladík skočil do vody, kterou předtím neprozkoumal. Těsně pod hladinou se skrýval cementový val, který způsobil, že se chlapec vážně zranil a skončil v nemocnici se závažným ochrnutím (dokázal hýbat pouze prsty) – jeho basketbalový sen byl v troskách. V průběhu chlapcova pobytu v nemocnici se mu dostala do ruky Franklova kniha *A přesto říci životu ano* (*Yes to life: In spite of everything*), která mu pomohla zaujmout nový postoj k jeho životní situaci. Vystudoval psychologii, stal se uznávaným psychoterapeutem a logoterapeutem a svůj život zasvětil pomoci lidem, kteří se ocitli v podobně beznadějné situaci jako tehdy on sám. Franklovi to tehdy vysvětlil takto: „*Zlomil jsem si vaz, ale to mě nezlomilo.*“ („*I have broken my neck, but it didn't break me.*“)

Smysl v logoterapii funguje jako obrovský motivátor, což můžeme vidět například na jednom z klientů Elisabeth Lukas (logoterapeutky pokračující ve Franklových šlépějích). Její klient chtěl přestat kouřit a už vyzkoušel „*snad všechno na světě*“. E. Lukas se ho ptala, proč by chtěl přestat kouřit. Klient začal popisovat, jak to není zdravé a že když přestane, tak se bude cítit lépe, ale nakonec dodal, že má osmiletou dceru a nechce, aby „*od něj tento zlozvyk okoukala*“. Lukas požádala klienta, aby jí podal svou krabičku cigaret a fotografii své dcerky, kterou nosil v peněžence. Následně nalepila fotografii na cigaretovou krabičku a podala mu ji zpět. Od té doby kdykoliv byl klient v pokušení si zakouřit, viděl na krabičce důvod, proč by kouřit neměl. Přibližně za rok přinesl logoterapeutce ukázat tu samou krabičku polepenou fotografií jeho dcerky – ještě stále plnou cigaret, protože od jejich posledního setkání před rokem už nekouřil.[20]

HLAVNÍ MYŠLENKY LOGOTERAPIE

- Život má smysl za všech okolností (i v těch nejnáročnějších chvílích).
- Hlavní motivací je najít smysl v životě.
- Vždy máme svobodu najít smysl v tom, co děláme a prožíváme, nebo alespoň v postoji, který k situaci zaujmeme, ať už je jakákoliv.

TECHNIKY LOGOTERAPIE

Sokratovský dialog

V rámci této techniky terapeut klade otevřené otázky vedoucí klienta k tomu, aby v sobě objevil své vlastní hodnoty a zdroje smyslu. Pracuje s tím, že klient všechny odpovědi už v sobě má, jen si na ně musí přijít. Při této metodě například terapeut obrací pozornost z otázky „*Co ještě mohu od života čekat?*“ na otázku „*Co život čeká od vás?*“. Člověk není tím, kdo klade životu otázky, nýbrž je tím, komu klade otázky život. Nemá se ptát, co mu život ještě dluží, ale co on ještě dluží životu.

Paradoxní intence

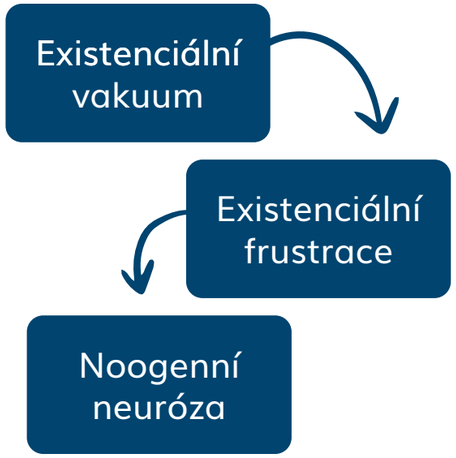
Tato technika se využívá především u klientů s úzkostí, fóbií či obsedantně-kompulzivní poruchou. Spočívá v tom, že je klient vyzván, aby si přál právě to, čeho se nejvíce bojí, nebo aby se dokonce pokusil to uskutečnit v reálném životě. Příkladem může být strach z koktání, když máme přednášet prezentaci. Kdybychom kvůli tomuto symptomu šli za Viktorem Franklem na logoterapii, řekl by nám, že až budeme znovu přednášet, musíme si říct: „*Dívejte se, teď všem ukážu, jak se při prezentování pořádně koktá!*“ Tím, že přemýšlíme, jak koktat co nejvíce, se paradoxně uklidníme natolik, že celou prezentaci nakonec předneseme bez jediného zakoktání. V této technice se využívá schopnost odstupu od sebe sama.

Dereflexe

Dereflexe je určena pro klienty s hyperreflexí (přílišným sebepozorováním) nebo hyperintencí (přílišnou snahou o něco, co má probíhat přirozeně). Spočívá v odvedení pozornosti od vlastního symptomu či vlastního „já“ směrem k něčemu vnějšímu – k úkolu, k jiné osobě nebo k hodnotě určitých věcí. Mnoho aktivit (mezi něž patří např. spánek, sexuální výkon či plynulost řeči) totiž zvládneme snáze, když na ně nemyslíme. Čím víc se snažíme je kontrolovat, tím náročnější je jich dosáhnout. Větší úspěch tedy budeme mít, pokud se zaměříme na něco zcela jiného. Příkladem může být to, že nám nejde usnout a my se začneme stresovat tím, že ještě nespíme, že budeme další den unavení a podobně. Když se ale začneme soustředit na četbu knihy, pomůže nám to uklidnit se a rychleji usnout.

CO SE DĚJE, KDYŽ SMYSL CHYBÍ?

Pokud pochybujeme o směru a smyslu našeho života a tážeme se, zda nějaký smysl života vůbec existuje, zažíváme *existenciální vakuum*, které lze charakterizovat jako pocit „bezesmyslnosti“. To může vést až k *existenciální frustraci*, kdy si zoufáme nad tím, že nedokážeme nalézt smysl našeho života. Ta může při delším či opakovaném výskytu vyústit až v *noogenní neurózu* (což je úzkost či deprese pramenící z pocitu nesmyslnosti), depresi či psychosomatické onemocnění. Lehčím a relativně běžným projevem *existenciálního vakua* je *nedělní neuróza*. Jedná se o depresi propukající v neděli, kdy máme aktivity všedních dnů splněné. Člověk nemá nic na práci a náhle se jím rozlije prázdnota jeho bytí. Tyto neurózy podle Frankla vyžadují terapii vycházející z duchovních zdrojů (logoterapii).



ŽIVOT VIKTORA E. FRANKLA

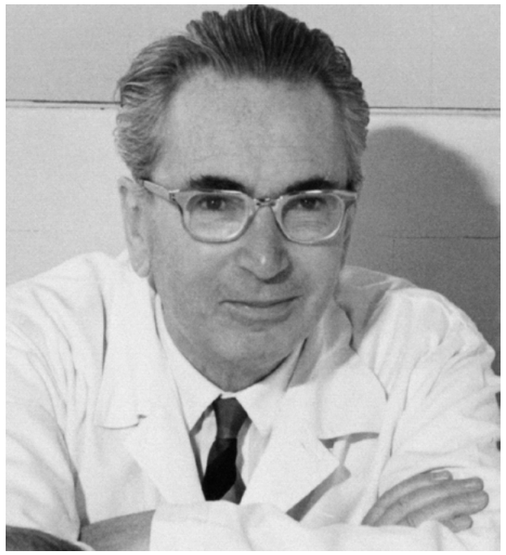
Viktor Emil Frankl byl světoznámý rakouský neurolog, psychiatr, filosof a zakladatel logoterapie. Narodil se 26. března roku 1905 ve Vídni Else a Gabrielovi Franklovým, kteří pocházeli z Prahy a Jižní Moravy. Během studia na střední škole Frankl navštěvoval veřejné přednášky o aplikované psychologii a dopisoval si se Sigmundem Freudem. Sepsal článek, který byl na návrh Freuda publikován v mezinárodním časopise *International Journal of Psychoanalysis*.

V 15 letech Frankl prezentoval svou první veřejnou přednášku na téma *O smyslu života*. Po dokončení střední školy nastoupil na medicínu na lékařské fakultě Vídeňské univerzity a pravidelně navštěvoval setkávání kruhu psychologa Alfreda Adlera (jako nejmladší člen dostal přezdívku *Benjamin*). Později ale jeho přátelství s Adlerem ochladlo, jelikož Frankl kritizoval ústřední dogmata individuální psychologie a předložil návrhy na zlepšení, které však Adler radikálně odmítl. Frankl byl na základě toho z Adlerova kruhu vyloučen.

Roku 1926 poprvé prezentoval koncept logoterapie (z řeckého slova *logos* neboli smysl), přístupu zaměřeného na smysl života a budoucnost. V následujících letech se Frankl snažil o zavedení poradenských center pro mládež ve Vídni. Vytvořil projekt bezplatného poradenství pro dospívající, do kterého se zapojili mnozí renomovaní psychologové jako Charlotte Bühlerová a Erwin Wexberg.

V letech 1933 až 1937 Frankl pracoval jako primář pavilonu pro pacientky se sebevražednými sklony, kde načerpal mnoho zkušeností v rámci práce s přibližně 3000 pacientkami ročně. V roce 1940 dostal Frankl díky své práci o logoterapii víza do Ameriky, aby mohl utéct před druhou světovou válkou. Tuto nabídku však odmítl, protože nechtěl opustit své staré rodiče. V roce 1941 byli Frankl, jeho manželka Tilly a jeho rodiče deportováni do terezínského ghetta. Frankl byl později kvůli práci deportován do jiného tábora, Türkheimu.

Když došlo 27. dubna 1945 k osvobození a Frankl se vrátil do Vídně, zjistil, že jeho manželka a rodiče zemřeli v koncentračním táboře. Pln zoufalství z těchto ztrát Frankl začal sepisovat knihu o prožitcích z koncentračního tábora a logoterapii s názvem A přesto říci životu ano (*...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*). Kniha byla napsána a vydána za pouhých 9 dní a stala se celosvětově jednou z nejslavnějších – v roce 1991 byla Knihovnou Kongresu označena za jednu z 10 nejvlivnějších knih v Americe. Tento úspěch odstartoval zářnou kariéru V. Frankla i samotné logoterapie.



Viktor Frankl v roce 1965,
Prof. Dr. Franz Vesely, Viktor-Frankl-Archiv

Barbora Kašáková

ŠŤASTNÉ KONCE BEZ ŠTĚSTÍ: PROČ PO VYTOUŽENÉM CÍLI CÍTÍME PRÁZDNOTU?

Už se vám někdy stalo, že jste dosáhli těžce vydřeného výsledku, ale necítili jste se po něm šťastně? Jakmile jste udělali maturitu, odstátnicovali jste, povýšili vás, byl vám schválen projekt, prostě jste došli do té vysněné cílové rovinky, těšíce se, kdy konečně, konečně bude konec a vy si budete moct oddechnout, oslavit to a užít si dny naplno. Místo toho se však znovu nadechnete, zamrkáte, ale necítíte se „jinak“. Radost, úleva ani spokojenost nepřicházejí, naopak je na jevišti dění střídá prázdnota, pláč, nebo dokonce bolest... A poté následuje samota. Lidé kolem křičí „Proč nejsi šťastný/á?“, „Tak oslavuj, nee?“, „Už to máš za sebou, usmívej se!“. Ocitáte se v davu lidí, kteří oslavují, skákají radostí a užívají si vytouženého konce. Vy se však cítíte osamělí, prázdní, marně hledající pocit uspokojení, a navíc se viníte z toho, „proč opravdu nejsem šťastný?“

CO SE PŘESNĚ DĚJE?

Arrival fallacy – žijeme iluzí?

„Až dodělám tenhle projekt, až dokončím tuhle seminárku, až udělám tuhle zkoušku, až dokončím školu, až mě povýší, až budu mít dost peněz, až, až, až… Pak budu šťastná/ý." Tento fenomén nese název „arrival fallacy", tedy *iluze dosažení cíle*. Jedná se o přesvědčení, že dosažení určitého cíle nám přinese (trvalé) štěstí. Skutečnost však může přinést jen krátkodobý pocit úlevy, po kterém přichází návrat k bazální úrovni spokojenosti, který může být doprovázen hlubokým zklamáním, že se (i nevědomě) očekávaný zázrak nekonal.[21]

Tato iluze s sebou nese hlubokosáhlé důsledky, mezi které patří například neustálá nespokojenost, kdy si v důsledku víry, že štěstí leží v budoucnosti, odpíráme ocenění přítomného okamžiku, což může vést ke chronickému stresu, a dokonce vyhoření. Pokud dosažení cíle nepřinese očekávané štěstí, často nás napadne: „Proč to vlastně dělám?" Na řadu tak může přijít ztráta motivace, nezájem, nebo dokonce prokrastinace. Namísto toho, abychom přehodnotili svá nereálná očekávání, pak začneme věřit, že je něco v nepořádku s námi samotnými. Navíc, pokud se neustále honíme za dalšími a dalšími metami, často zanedbáváme své blízké. Utěšujeme se sice tím, že jim vše vynahradíme „potom", ale toto „potom" se s každým dalším úspěchem jen vzdaluje, což nás vede k postupné sociální izolaci.[22]

Hedonická adaptace – proč cítíme prázdnotu?

Znáte *vision board*? Tuto vizuální koláž obrázků, citátů a hesel, která reprezentuje naše sny a hodnoty, mnozí využívají jako silný motivační nástroj. Pomáhá nám udržet pozornost na našich vizích a pohání nás k jejich naplnění. Často se přitom opíráme o vizualizaci přání, u nichž věříme, že nás učiní spokojenými. Fixujeme se tak na pomyslnou cílovou pásku – okamžik, kdy už budeme konečně šťastní. Tento mechanismus funguje spolehlivě, neboť nás vidina cíle opravdu motivuje k výkonu. Avšak v průběhu cesty často spokojeni nejsme, neboť náš aktuální stav je odlišný od toho vysněného. Právě proto se ostatně ženeme vpřed. A když se nakonec dočkáme cílové rovinky a s ní i opojné jednorázové dávky dopaminu, radost netrvá věčně. Na scénu totiž přichází „hedonická adaptace".

Představte si, že získáte Nobelovu cenu. Úžasné, že? Jenže po nějaké době vám i tento úspěch začne připadat normální. Radost z úspěchu trvá jen chvíli, mozek si na nový stav brzy zvykne a právě tomu říkáme hedonická adaptace. Jde o schopnost naší mysli adaptovat se na nové podněty (pozitivní i negativní) a vrátit nás na naši stabilní hladinu štěstí (tzv. set-point). Fakt, že jste laureáty Nobelovy ceny, se zkrátka stane běžnou součástí života, jakousi samozřejmostí.

A tak začneme hledat další, ještě větší cíle, které by nás přiblížily k oné vysněné spokojenosti. A znovu a znovu se dostáváme do stejné smyčky. Stávají se z nás takzvaní „goal junkies" neboli *cíloví feťáci* – lidé, kteří jsou skutečně závislí na dosahování cílů a na krátkém vzrušení (*arousalu*) z momentu triumfu. Ale jako u každé závislosti, i zde si mozek buduje toleranci, takže k dosažení stejného efektu potřebujeme stále větší a ambicióznější cíle.[23] Přestože si cíloví feťáci za život nastřádají množství prchavých okamžiků štěstí, jejich dlouhodobá spokojenost zůstává velmi nízká, což je nezřídka přivádí až k depresivním stavům.

Hedonická adaptace = schopnost naší mysli adaptovat se na nové podněty (pozitivní i negativní) a vrátit nás na naši stabilní hladinu štěstí (tzv. set-point).

Ztráta kousku já

Týdny, měsíce, roky jsem byla studentkou připravující se na státnice, pracovníkem usilujícím o povýšení. Tento cíl definoval část mé identity, ale při dosažení toho úžasného úspěchu tato verze mě sama zaniká – můj vnitřní kompas ztratil sever, ztratil směřování. Je tak zcela normální, že se cítíme prázdní, že se cítíme ztracení. Nehledě na to, že nám chybí i sama struktura dne, který jsme měli rozplánovaný přesně podle toho, co nás ty měsíce pohánělo, a můžeme se tak ocitnout v emočním vakuu.

Zeigarnikové efekt

Nezapomeňme ani na *efekt Zeigarnikové*, kdy si mozek drží v paměti vše, co je nějak rozpracované – nedokončené úkoly si pamatujeme lépe, náš mozek je tak ale neustále v pohotovosti a napětí, které je po dosažení konce uvolněno. Měsíce však byl nastaven na výkon a řešení problémů, které najednou lusknutím prstů zmizí. Nastává tak ztráta orientace, kdy nelze přepnout do úplné relaxace, když je motor stále rozjetý, ale nemá mapu, kam by jel.[24]

Sociální a kognitivní disonance

Dalším faktorem, který k tomuto pocitu přispívá, je kognitivní a sociální disonance. Kognitivní disonance vzniká v momentě, kdy cítíme vnitřní rozpor: naše hlava říká, že bychom měli slavit, ale tělo i mysl jsou na pokraji vyčerpání. Tento nesoulad v nás často vyvolává úzkost a pocity viny. Podobný tlak vyvíjí i společnost, která očekává, že budeme zářit štěstím a v plném módu oslav. Radost se tak stává tlačená jako povinnost, i když uvnitř cítíme jen prázdnotu, což prohlubuje naši izolaci. Je to podobné jako u maratonce – diváci mu v cíli nadšeně tleskají, zatímco on sotva lapá po dechu, pálí ho svaly a chce se jen zhroutit na zem. Skutečné uspokojení přichází až později, kdy tělo i mysl dosáhnou rovnováhy. Čím více se navíc snažíme nasazovat masku a „být šťastní pro ostatní", tím více se cítíme izolovaní a neautentičtí. Vzniká v nás toxický pocit: „něco je se mnou špatně, když všichni jásají a já chci jen spát."[25]

Ilustrace: Barbora Brožová

Neurobiologické objasnění

Abychom si tyto procesy mohli lépe představit, nahlédneme pod kapotu naší neurobiologie. První, co vás nejspíš napadne, je dopamin. Právě on stojí za naším bažením, hledáním odměn, motivací a očekáváním a jeho produkce je posilována novostí a dosažením cíle (vedle cukru a nekonečného scrollování na sociálních sítích). V mozku funguje jako systém „chtění", který nevytváří samotné potěšení, jako spíše motivaci k hledání potěšení. Pokud však své potěšení najdeme a protneme onu dychtivě vyhlíženou cílovou pásku, náš hnací motor jménem dopamin se vypne, aniž by aktivoval centra skutečného uspokojení. Hladina dopaminu nejenže klesne, ale často se i propadne pod bazální úroveň, v důsledku čehož cítíme apatii, únavu a již zmiňovanou prázdnotu. Tento efekt se nazývá *dopamin crash*, tedy dopaminový propad. Dochází k němu po období nadměrné stimulace centra odměn v mozku.[26]

Jelikož je dopamin nástroj predikce, k tomuto procesu se řadí i tzv. chyby predikce odměny[27], které se skládají z rozdílů mezi přijatými a předpokládanými odměnami. V tomto případě jde o negativní chybu v predikci odměny. Pokud si v duchu měsíce vykreslujeme státnice jako moment absolutního vysvobození, vytváříme si „dopaminovou půjčku". V momentě, kdy držíme diplom v rukou, ale cítíme se stále stejně (nebo i hůře a unaveně), mozek vyhodnotí tento nesoulad jako chybu. Výsledkem je prudké utlumení dopaminergní aktivity, což vnímáme jako ztrátu smyslu, apatii a vnitřní prázdnotu. Mozek nás v podstatě „chemicky trestá" za to, že realita neodpovídá naší nerealistické fantazii.

Jak již bylo řečeno, dopamin neaktivuje centra skutečného uspokojení. Mozek využívá pro motivaci a prožitek radosti odlišné dráhy. Při dlouhodobém tlaku na výkon je systém „chtění" bičován k maximu, zatímco centra „líbení" jsou vlivem chronického stresu a vyčerpání často otupělá. V cíli se tak ocitáme v situaci, kdy jsme sice uspokojili svou ambici, ale náš mozek momentálně postrádá chemickou kapacitu na to, aby si výsledek emočně vychutnal.[28]

Další proměnnou je fakt, že po celou dobu náročného období příprav je organismus udržován v pohotovosti vysokými hladinami kortizolu a adrenalinu (nehledě na dopamin). Tyto hormony nám pomáhají jít dál a nepolevit. Dočasně tak potlačují naši únavu, bolest i imunitní reakce, aby zajistily přežití v zátěži. Jakmile však hrozba pomine, tato stresová analgezie prudce vyprchá. Jedná se o tzv. *let-down effect*, který nemilosrdně odhalí skutečný stav organismu. Náhlá absence stresových stimulantů

vede k rozvoji symptomů podobných depresi: extrémní únavě, podrážděnosti a neschopnosti prožívat radost. Prázdnota po úspěchu je tedy v tomto smyslu somatickou zprávou o totálním vyčerpání zásob, které jsme na cestě k cíli bezohledně vydrancovali. Najednou cítíme vše, co bylo měsíce potlačováno – záněty v těle, totální svalovou únavu i spánkový deficit. Vnímaná „psychická prázdnota" je z velké části naše nervová soustava křičící vyčerpáním.[29]

To vše završuje zákon homeostázy (schopnosti našeho těla udržovat vnitřní prostředí v rovnováze). Vinou nadměrného úsilí bez odpočinku, možná i bez pořádné stravy a spánku, jsme vynakládali obrovské úsilí, které musí být vyrovnáno. Podle teorie protikladných procesů funguje naše prožívání jako váhy: zatímco my vší silou tlačíme na stranu výkonu a dopaminu, tělo v rámci sebezáchovy automaticky aktivuje protiproces na straně útlumu a bolesti. Ten slouží jako jakási biologická brzda, která nás má uzemnit a ochránit nervovou soustavu před neurologickým přetížením. Organismus nás skrz útlum a dysforii nutí k regeneraci po období extrémní mobilizace sil. Čím strmější byl náš výstup k vrcholu, tím hlouběji nás systém musí na chvíli stáhnout pod hladinu, aby obnovil vnitřní rovnováhu.[30]

Při dlouhodobém tlaku na výkon je systém „chtění" bičován k maximu, zatímco centra „líbení" jsou vlivem chronického stresu a vyčerpání často otupělá.

JAK S TÍM PRACOVAT?

Nyní se dostáváme k tomu, co každý chceme, přesný postup v bodech, co s tím tedy máme sakra dělat. Nejspíše vás zklamu, i když každý z těchto bodů je opravdu relevantní, nejedná se o jednoduchý postup, který by před sebou neměl pořádnou práci.

1. **Validace a sebelaskavost:** V první řadě je samozřejmě třeba tyto pocity validovat. Díky tomuto článku už chápete, co se ve vás děje a že je zcela normální se takto cítit. Vaše tělo vám jen posílá zprávu, ať si dáte pauzu. Proto se neviňte za to, že nejste šťastní a vděční, nenuťte se do úsměvů a oslav. Právě jste prošli extrémním zápřahem a tento výkon je třeba vybalancovat. Zároveň si dovolte se takto cítit i v budoucnu.

2. **Dobití baterek:** K vybalancování se pojí tento druhý bod – dopřejte si odpočinek a dobijte, coje třeba dobít. Abyste radost mohli pocítit, je třeba dodat palivo. Zaměřte se tak na doplnění serotoninu a oxytocinu, ne dopaminu. Dopřejte si pořádný spánek, jděte se projít do přírody, obejměte své blízké.

3. **Plán na „den poté":** Většinou upínáme všechny své síly do dne D – tím si ale vytváříme jen větší útes směřující do prázdnoty. Připravte si dopředu, co budete dělat, až to vše skončí. Tím nemám ale na mysli takové to „až odstátnicuji, konečně

půjdu na ten třídenní trek, obejdu každou hospodu v Praze nebo se vrhnu do nového koníčku." Jak už víme, naše tělo je ve fázi regenerace, proto by plán neměl obsahovat výkonové úkoly, ale spíše nízkoprahové radosti, jako je procházka, čtení a setkání s lidmi, s kterými nemusíte nic předstírat.

4. ***Savoring* (vychutnávání) jako lék na hedonickou adaptaci:** Místo plánování dalšího kroku se vědomě vracejte k detailům svého úspěchu. Sdílejte příběhy z cesty s ostatními, prohlížejte si fotky z období přípravy. Tímto „přežvykováním pozitivna" dáváte mozku šanci vytvořit si opioidní odměnu, kterou dopaminový sprint přehlédl – aktivujete systém „líbení", o kterém jsme mluvili v biologické části. [31]

5. **Reflexe:** Až získáte nějakou energii zpět, v klidu si sedněte a zamyslete se, co jste se za celou cestu naučili, co to pro vás znamenalo, co vám to přineslo, za co jste vděční. Můžete si to i zapsat.

Co jsem se za tu cestu naučil/a? Co to pro mě znamenalo? Co mi to přineslo? Za co jsem vděčný/á?

6. **Mindfulness:** Jak jsme se naučili, naše společnost nás táhne do výkonů a směřuje naši pozornost na dotahování cílů. Zapomínáme se však zaměřovat na přítomný okamžik a proces. Mindfulness nám pomáhá žít v přítomnosti a kultivovat tak pozorování procesu bez nutnosti okamžitého hodnocení výsledku, což nám umožňuje vystoupit z nekonečného kolotoče budoucích očekávání. (Mindfulness a příklady meditací najdete v našem *5. čísle s tématem Čas*).

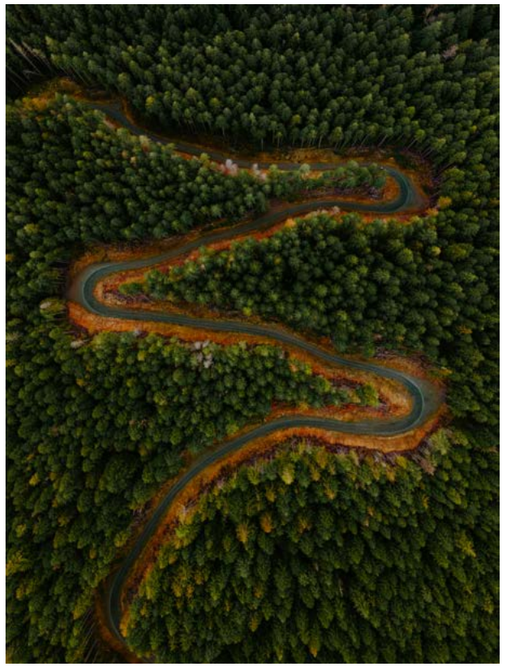
7. **Z fixního k růstovému:** Když k životním změnám přistupujeme s růstovým přístupem – vnímáme je tedy jako příležitosti k učení a rozvoji nových dovedností, nikoli jako nepříjemnosti, které je třeba snášet – zotavujeme se rychleji a přizpůsobujeme se efektivněji. [32]

8. **Tvorba osobní vize:** Vytvořením osobní vize, tedy orientačního kompasu postaveného na našich dlouhodobých hodnotách a smyslu, přejdeme z orientace na pevnou cílovou čáru na směr cesty. To nám umožňuje čerpat smysl a radost z každodenního procesu namísto pouhého čekání na výsledek. V čem jste dobří? Co vám dává energii? Jaké jsou vaše hodnoty? Co vám dává smysl? Cíle jsou pouze pozastavení, zda jdeme správným směrem, nedefinují nás.[33]

9. **Periodizace zátěže:** Namísto jednorázových „přepalů", které vedou k totálním kolapsům, praktikujte strategickou periodizaci, kdy dlouhé bloky zátěže nahradíte krátkými sprinty proloženými vědomou regenerací. Cílem je nefungovat jako maratonec na pokraji sil, ale jako špičkový atlet.[34]

Zatímco dosahování cílů je o budoucnosti, radost vyžaduje přítomnost.

Až se vám tak bude blížit další vytoužený a vybojovaný milník, vzpomeňte si na tento článek a zkuste svá očekávání ukočírovat. Tu nejlepší půdu pro budoucí spokojenost však můžete začít kultivovat už dnes, ať už vychutnáním přítomného okamžiku, oceněním své cesty či vypracováním osobní vize.



Veronika Plachá

„THE PLOT TWIST? DIAGNOSTIKOVALI MI ROZTROUŠENOU SKLERÓZU.“

Roztroušená skleróza (RS) je chronické autoimunitní onemocnění centrálního nervového systému. Náš imunitní systém útočí na ochranný obal nervových vláken (myelin), což narušuje přenos signálů mezi mozkem a zbytkem těla. Může se objevit již v dětském věku, ale nejčastěji začíná mezi 20. a 40. rokem. Postihuje zhruba dvakrát častěji ženy než muže a počet případů v ČR je přibližně 25 000.

RS se přezdívá „nemoc mnoha tváří“ – její projevy jsou nevyzpytatelné a u každého vypadá toto onemocnění trochu jinak. Prvotními příznaky jsou poruchy citlivosti (brnění, mravenčení či pocit „mrtvé“ končetiny) či záněty očního nervu (rozmazané vidění, bolest za okem při očním pohybu, výpadek zorného pole). S progresí RS se objevují potíže s ovládáním těla, jako jsou problémy s rovnováhou (ataxie), svalová slabost (pocit těžkých nohou a zakopávání, neschopnost ujít delší vzdálenost) a třes či spasticita. Mezi neviditelné příznaky roztroušené sklerózy patří problémy s krátkodobou pamětí, soustředěním a rychlostí zpracování informací. Nejvíce omezující může být patologická únava. Jedná se o náhlý, paralyzující pocit vyčerpání, který neodpovídá vynaložené námaze.

Pozn.: Pro zachování anonymity jsou důležité identifikační údaje změněny.

Autentická zkušenost respondentky s roztroušenou sklerózou (RS) v kombinaci s osobnostní poruchou a těžkými depresemi aneb Diagnózou RS to nekončí, ale začíná!

Pro většinu lidí je RS velkou neznámou a stejně tak to bylo pro 27letou Tamaru, která právě po náročném rozchodu začínala novou životní kapitolu. Bylo zrovna období okolo Vánoc a na mladou studentku se v tom všem nahrnulo mnoho stresu, což by se v její situaci dalo pokládat za běžné. Méně běžná byla ale její reakce na stres: Tamara pociťovala silné brnění a ztrátu citu v obou rukách. Ruce se jí hůře ovládaly, a jelikož tyto příznaky neustávaly, Tamara se rozhodla navštívit svou obvodní lékařku, která ji poslala na neurologii. Byla hospitalizována, a když po nějaké době došlo k magnetické rezonanci, byl u ní nalezen klinický obraz již rozvinuté roztroušené sklerózy.

Roztroušená skleróza nebyla jedinou Tamařinou diagnózou. Potýkala se ještě s osobnostní poruchou a těžkými depresemi. Je ráda, že k diagnostice došlo, protože jí to potvrdilo, že to, co prožívala, je skutečné: *„Je to fajn. Jakákoliv diagnóza je fajn, když víš, že to, co se ti děje, je skutečné a že nejsi jediná na světě, kdo se cítí nějak divně. Takže na jednu stranu je to velké vysvobození, protože přijde nějaká krabice, se kterou už člověk může pracovat. Dostaneš obrysy něčeho.“*

Psychiatrická diagnóza pomohla Tamaře nalézt odpovědi na mnoho otázek ohledně jejího sebepojetí. Dostala také vhodnou léčbu. S depresemi se potýkala již velmi dlouho: *„A ty nevíš, že máš depresi? To sis toho nevšimla? Ne, do p*****, nevšimla jsem si toho, protože já v tom žiju, co si pamatuju. Pro mě je to normální stav. Pro mě bylo hrozně divné zažít na prvních antidepresivech, že mi je dobře.*

Já vím, že jsem se cítila strašně z toho, že mi je dobře. Je to divné, ale prostě to jsem nebyla já. Najednou to nejsi ty, jakou se znáš, protože celý život přemýšlíš v černejch barvách." Jako dítě také bojovala se sebevražednými myšlenkami, které jsou častým symptomem deprese: „Já vím, že jsem nebyla v pořádku, protože si nemyslím, že je normální, když si děvče na základní škole vezme do hlavy, že až jí bude 18, tak se zabije."

Diagnóza RS pro ni byla zpočátku katastrofou: *„Bylo to strašné. Žádné osvobození to nebylo. Já jsem na začátku vůbec nevěděla, co se děje. Nikdo mi neřekl, co je ve hře. Já jsem jen byla odeslána k té specialistce, která mě vyšetřila a řekla: Mně se to nezdá, pošlu vás do nemocnice. Přišla jsem do nemocnice a do toho mi vyděšená máma psala, že našla, že můžu mít roztroušenou sklerózu, a byla z toho zhroucená. Tu diagnózu RS jsem tehdy vnímala tak, že budu do 10 let na invalidním vozíku a umřu."*

Pro Tamaru bylo velmi náročné se s celou situací smířit, a diagnózu vnímala jako životní stopku, která už jí nedovolí pokračovat a splnit, co si v životě vysnila: *„Víš, že ti skončil život, jaký jsi doteď znala. Víš, že to, co se ti děje, se nezlepší. Nedá se tomu pomoct… tedy nedá se to zastavit nebo vyléčit úplně. Je to spousta neznámého. Prognózu vidíš v podobě invalidního vozíku, což ve 27 letech nechceš, když se ti zrovna hezky rozjel život a ty bys třeba hnízdila."*

Kvůli diagnóze RS Tamara nevěřila, že by ještě někdy mohla navázat partnerský vztah: *„Přispělo k tomu i to, že jsem byla čerstvě po rozchodu. Myslela jsem si, že kvůli RS se mnou nikdo nebude chtít být. Který normální 30letý muž by chtěl ženu s takovou diagnózou? To je ten pocit toho, že ti skončil život…"* Souviselo to také s tím, že jeden z jejích vztahů právě kvůli jejím zdravotním problémům skončil: *„Našla jsem si přítele, který po určité době už nedokázal snést to, že mě neustále něco bolí a není mi dobře. Končilo to tím, že mi řekl, že už se mnou nechce mít nic společného."*

Přijetí diagnózy bylo pro Tamaru krátce po diagnostice nesplnitelným úkolem, byla dlouho ve fázi odmítání: *„Já jsem byla docela dlouho v odmítnutí, ve vztekání a v naprostým popírání. Dlouho. Až bych řekla, že jsem se dost urvala ze řetězu, protože v tu chvíli už je všechno jedno a vlastně na ničem nezáleží. Paření mi nikdy nebylo cizí a v daný moment mé depresivní ladění a životní situace přispěly k tomu, že jsem v pařbách vytrvale pokračovala. V hospodě jsem měla druhý domov – až bych řekla, že spíš domov."* Do té doby totiž Tamara nežila příliš zdravě a sama sebe ani svého života si nevážila a vlastně o něj ani tolik nestála.

Odmítání vypadalo například tak, že měla Tamara dvě práce a nedovolila sama sobě ani chvíli odpočinku: *„Učila jsem a ještě jsem dělala 24hodinové směny na recepci v hotelu. Potom mě to samozřejmě naprosto sundalo zdravotně (…). Přišla veliká ataka a já jsem odpadla úplně asi na rok a půl. Měla jsem velmi bolestivé křeče a syndrom neklidných končetin (…). Je to nesnesitelný pocit. Také se mi špatně chodilo. Mohla jsem chodit jenom kolem nábytku kvůli slabosti v nohou. Byla jsem velmi unavená. Nebyla jsem schopna cokoliv dělat. Trávila jsem čas v posteli, což provázelo hlavně hodně bolení a kvůli tomu málo odpočinku. Měla jsem velký strach, byla to první velká bolavá zkušenost s roztroušenou sklerózou."*

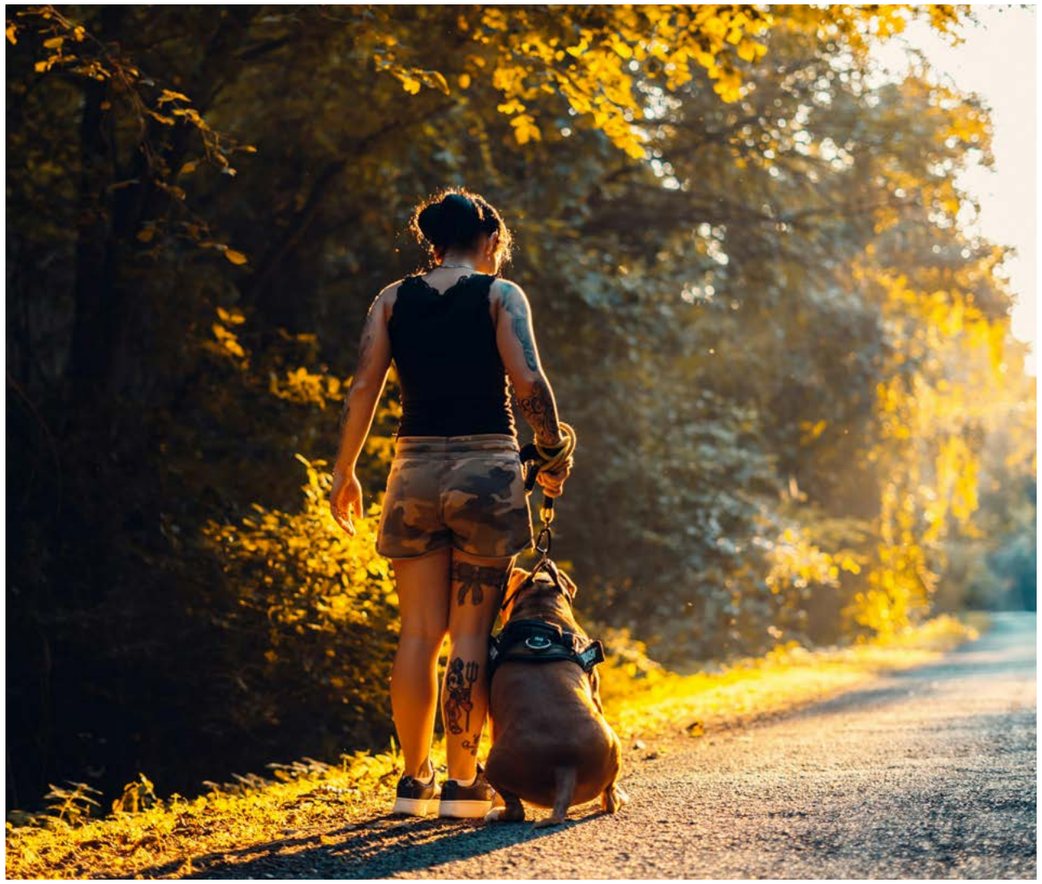
Zásadní změna životního stylu nastala, až když Tamara přerušila léčbu: *„Nejradikálnější změny životního stylu přicházejí až teď, když už nejsem na léčbě. Kdy vím, že už je to celé jen v mých rukách a v souladu s tím se zařizuju. Snažím se pracovat víc se všemi problémy, které mám. Takže paradoxně teď, i když jsem na tom zdravotně nejhůř, co jsem kdy v životě byla, mám zrovna hezké období, kdy se mi daří jako člověku hezky (…). Už nemám možnost se schovat za léky a musím řešit problémy, které se se mnou táhnou od dětství nebo od puberty. Takže já teď řeším věci, které jsem měla mít vyřešené před 25 lety. To mi zlepšuje vztah k sobě samé. Mnohem víc si za to sama sebe vážím. A vážím si sama sebe také za to, čím jsem si prošla a co jsem musela zvládnout… To uvědomění i ta možnost zastavit se a říct si: ‚Je tohle život, ve kterém chci pokračovat, anebo chci ten život žít jinak?' jsou pro mě dost zásadní. Mám velmi omezený čas a dokud ještě jsem v tomto stavu, tak si nechci zavírat dveře tím, že budu dělat věci, kterým nevěřím a které mi nedělají dobře. Chci mít hezký život, mám na to právo. A mám právo na to být zdravá alespoň v nějakém ohledu. Došlo mi, že tím jediným, kdo to pro mě může udělat, jsem já, a v tu chvíli jsem začala pracovat na vztahu k sobě."*

Tamařin přístup k její diagnóze se časem značně proměnil a v RS našla skrytý smysl: *„Je to to nejlepší, co mě mohlo potkat, protože mi to doslova zachránilo život. Takže já jsem za tu nemoc fakt ráda (…). Určitě to změnilo moje vztahy v tom směru, že to uzdravilo můj vztah k lidem. Umožnilo mi to otevřít oči a uvědomit si, že vztah by měl být oboustranný. Pomohlo mi to zbavovat se těch vztahů, kde jenom já jsem ten, kdo je funkční. Došlo mi, že i v některých mých partnerských vztazích se opakoval tento vzorec."*

Nakonec ještě dodává, co by si přála, aby se změnilo v pohledu společnosti na RS i další chronická onemocnění: *„Moc bych si přála, aby lidé věděli, že i když něco není vidět, tak to neznamená, že to neexistuje. To je pro lidi se sklerózou obrovský problém. Protože jsme dost silní, dokážeme hrát před všemi divadlo, abychom mezi lidmi vydrželi. Když nás pak doma nikdo nevidí, zhroutíme se. Občas se ale zprostředkovaně dozvíte, že lidé, do kterých byste to vůbec neřekli, o vás říkají věci spojené s vaším zdravotním stavem, které se vás hluboce dotknou. Je hrozně smutné to slyšet. Takže bych si přála, aby lidé věděli, že tři čtvrtě času to onemocnění není vidět. To ale neznamená, že nemáme bolesti a zdravotní problémy. U každého RS vypadá jinak, a proto je důležité lidi s tímto onemocněním poslouchat, ptát se jich, zajímat se o ně. Přála bych si, aby se společnost nás a našeho onemocnění nebála."*

V současnosti je Tamaře 41 let, není na invalidním vozíku a její vášní jsou procházky s pejskem. Plní si své životní sny a cíle, protože si uvědomuje, že její zdravotní stav se může kdykoliv zhoršit, a její čas je proto velmi limitovaný. Vede online kurzy angličtiny se zaměřením na přípravu na Cambridge certifikáty, trénuje svého psa a staví nový dům, kde bude bydlet se svou milovanou rodinou. Konečně se po letech trápení cítí šťastná.

Barbora Kašáková



JAK SE Z „MY“ STANE „JÁ“?

Jedním z nejnáročnějších životních milníků je rozchod s milovaným partnerem/partnerkou. Vědět, s čím se můžeme těsně po rozchodu setkat, nám může pomoci celou situaci lépe zpracovat. Právě proto si v dnešním článku představíme Gottmanovy čtyři signály předznamenávající konec vztahu a také to, jak s nimi pracovat a předejít jim. Také si vysvětlíme, proč to někdy vypadá, jako bychom byli na partnerovi/partnerce doslova závislí a proč zlomené srdce není jen básnickým obratem, ale dokonce diagnózou v MKN-10!

GOTTMANOVA TEORIE: ČTYŘI JEZDCI APOKALYPSY

(The Four Horsemen of the Apocalypse)

Zatímco v biblickém smyslu čtyři jezdci zvěstovali konec světa, v tom vztahovém zvěstují rozpad partnerského vztahu. Gottman, americký psycholog a emeritní profesor na University of Washington, vystudoval matematiku a psychologii, což zásadně ovlivnilo jeho přístup k tématu partnerských vztahů, kterému zasvětil 50 let svého života. Na kampusu University of Washington založil tzv. laboratoř lásky (Love Lab), kde prováděl po desítky let rozhovory se stovkami párů. Během výpovědí partnerů měřil jejich tep, krevní tlak, hladinu stresových hormonů a analyzoval výrazy tváře.

Vypozoroval, že v partnerských vztazích, jež se nakonec rozdělily, byly normou čtyři vzorce, které znemožňovaly konstruktivní řešení vztahových problémů. Jednalo se o kritiku, opovržení, defenzivu a zazdívání (criticism, defensiveness, contempt, stonewalling), které nazval „čtyřmi jezdci apokalypsy“, protože jsou natolik destruktivní, že ve většině případů vedou ke zmizení partnerského „my“.[35]

Kritika (Criticism)

Kritika může začínat například větou „ty vždycky/nikdy“ a spočívá v tom, že problém existující mezi námi a naším partnerem/partnerkou prezentujeme tak, že se jedná o vnitřní vadu partnera/partnerky. Náš/naše partner/ka bude kritiku vnímat jako přímý útok na něj a bude se chtít přirozeně bránit. To nám však uzavírá cesty k dohodě – ani jeden z partnerů se necítí vyslyšen a oba se v přítomnosti toho druhého mohou začít cítit špatně.

Jak z toho ven? Řešením je přeformulování naší stížnosti. Místo rozhořčeného „Ty prostě nikdy nedodržíš slovo! Nedokážeš splnit ani tu večeři, kterou jsi slíbil/a!“ je třeba více mluvit o nás samotných, o tom, co prožíváme my. Například: „Mrzí mě, když slíbíš, že spolu půjdeme na večeři a nakonec se to nestihne. Pomohlo by mi, kdybys mi slíbil/a jen to, co dokážeš splnit, abych pak nebyl/a smutný/á kvůli tomu, že to zase nevyšlo.“ Abychom mohli problém řešit konstruktivně, je třeba o něm mluvit jako o vnějším aspektu našeho vztahu. Když problém adresujeme jako vnitřní vadu partnera/partnerky, vede to k okamžité defenzivě, která uzamyká dveře jakémukoliv řešení.

Defenziva (Defensiveness)

Jde o reakci na kritiku, kdy buď vracíme úder nebo se stavíme do role oběti. Tímto jednáním se snažíme dát najevo, že chyba je na druhé straně. Obojí brání převzetí odpovědnosti za společné neshody ve vztahu. I v případě kritiky od partnera/partnerky není defenziva tou správnou cestou – pouze přilije olej do ohně již probíhající hádky. Všelékem na defenzivu je snaha skutečně vyslechnout partnerovu/partnerčinu stížnost a přijmout za daný problém alespoň část své odpovědnosti a na vzájemné odpovědnosti za záležitosti ve vztahu pak stavět i samotné řešení problému.

Opovržení (Contempt)

Může vypadat například tak, že si při každém čtvrtém slově partnera/partnerky opovržlivě odfrkneme, vysmíváme se, obracíme oči v sloup a celkově se chováme tak, jako bychom byli něco víc než náš/naše partner/ka. Opovržení je tím nejzávažnějším z „jezdců", protože útočíme na důstojnost druhého a ničíme vzájemnou náklonnost a obdiv.

Jak se s tím popasovat? Dle Gottmana je třeba opovržení nahradit kulturou uznání. Místo vytváření listu partnerových/partnerčiných chyb bychom se měli zaměřit na to, co dělá správně, co se mu/jí povedlo a proč jsme si vybrali právě jeho/ji. Přemítat o tom v hlavě ale nestačí. Naši vděčnost, obdiv a chválu je třeba vyjádřit nahlas – a to alespoň třikrát denně!

Je také třeba změnit dialog založený na pocitu vlastní nadřazenosti. Je přirozené, že se chceme vidět v tom nejlepším světle. Jedná se o koncept self-serving bias neboli sebepotvrzující zkreslení, kdy úspěchy připisujeme vlastnímu úsilí a schopnostem a neúspěchy zas naopak vnějším okolnostem či smůle.[36] Vzít tento koncept v úvahu může být velmi nápomocné; zároveň za každým projevem opovržení se může skrývat nějaká nenaplněná touha (např. „on/a mě zase zapomněl/a vyzvednout", „zase se mě nezeptal/a, jak jsem se dnes měl/a…").

Místo opovržlivého shazování partnera/partnerky zkusme identifikovat, co nám chybí a co přesně bychom potřebovali.

Zazdívání (Stonewalling)

Dle psychoterapeutky Lisy Lund je zazdívání častější u mužů, zatímco kritika je běžnější u žen.[37] Zazdívání se projevuje tím, že se partner stáhne z konverzace a působí dojmem „mám to na háku, je mi to buřt!". Tak to alespoň působí zvenčí. Gottman však díky svým analýzám rozhovorů (zahrnujících i měření fyziologických funkcí) zjistil, že se uvnitř respondentů děje pravý opak. Dochází k eskalaci vnitřního napětí a nakonec k (metaforickému) sopečnému výbuchu, kdy partner/ka práskne dveřmi a odchází ze situace pryč.

Řešením je společná domluva na pauzách, kdy se partner/ka při emočním zaplavení např. půjde projít a vrátí se, když už je klidný/á a připravený/á k řešení situace znovu přistoupit. Procházka by měla trvat alespoň 20 minut, aby tělo stihlo odbourat stresové hormony a tepová frekvence se vrátila do normálu. Svůj odchod ze situace také řádně komunikuje a zdůrazní, že se vrátí a že neodchází nadobro.

DŮM SPOKOJENÉHO VZTAHU

(The Sound Relationship House Theory)

Na závěr Gottmanovy teorie jsme chtěly do takto závažného tématu vnést i „pozitivní aspekt". Gottman se nejvíce proslavil konceptem „Domu spokojeného vztahu". Zkráceně, jedná se o teorii, která říká, že šťastný vztah nestojí na tom, že se nehádáme, ale na tom, jak silné je naše přátelství a jak dobře dokážeme pracovat s chybami v komunikaci. Díky svému rozsáhlému výzkumu Gottman přinesl důkazy o tom, že:

- Hádky jsou normální a nevyhnutelné (a i velmi šťastné páry mají některé neřešitelné problémy).
- Klíčem není hádky eliminovat, ale naučit se je zvládat bez opovržení a dalších destruktivních vzorců.
- Emoční inteligence a drobné projevy laskavosti v každodenním životě jsou důležitější než velká romantická gesta.
- Spokojený vztah není otázkou štěstí nebo osudu – je o dovednostech, které si s dostatečným úsilím může osvojit každý.

LÁSKA JAKO ZÁVISLOST

Nyní se pojďme přesunout k tomu, co se v nás děje z hlediska neurobiologie. Během romantického vztahu mozek neustále produkuje dopamin ve dvou konkrétních centrech. Prvním je nucleus accumbens, jenž funguje mimo jiné jako centrum odměny, slasti, motivace, ale i závislosti. Vztah byl pro naši centrální nervovou soustavu zdrojem „odměn" v podobě zpráv, doteků, pocitu bezpečí a dalších projevů náklonnosti od naší druhé poloviček. Partner/ka pro nás byl/a primárním zdrojem uspokojení, jeho/její náhlá absence po rozchodu může vést ke stavu podobnému odvykání drogové, alkoholové či jiné závislosti. Z porozchodového hlediska se může jednat například o nutkavou touhu si bývalého/bývalou připomínat, ať už jde o prohlížení si fotek, čtení starých zpráv nebo psaní nových. Pro mladší generace je typické třeba i neustálé sledování profilů expartnerů na sociálních sítích a pozorování, jestli si on/a zobrazuje náš obsah a případně na něj reaguje. Jak již to ale u závislostí bývá, krátkodobě nám může toto chování dopamin doplnit, ale ve výsledku nám ubližuje a brání v odpoutání se od zaniklého vztahu.

Na toho, s kým jsme byli ve vztahu, máme tendenci neustále myslet i kvůli druhému centru produkce dopaminu, kterým je prefrontální kortex, centrum sebekontroly, plánování a pozornosti. Někdo, s kým jsme si plánovali budoucnost, tu najednou není, a u nás může z nedostatku dopaminu a serotoninu nastat anhedonie, tedy stav, kdy ztrácíme zájem o dříve oblíbené činnosti, neprožíváme potěšení ani radost. Dokonce i tento fenomén se objevuje nejen po rozchodu, ale i při abstinenci u závislostí.[38] To vše může být navíc umocněno takzvaným „vzpomínkovým optimismem", kdy máme tendenci vzpomínat jen na to dobré, co jsme s partnerem/partnerkou zažili. Vztah se nám tak zdá mnohem růžovější, než doopravdy byl, což opět vede k tomu, že partnera/partnerku chceme zpátky o to víc.

ZLOMENÉ SRDCE

Zdravé a fungující vztahy nám pomáhají udržovat naši rovnováhu. K vzájemné koregulaci ve vztahu může docházet například dotekem, očním kontaktem nebo čichem a předpokládá se, že s partnerem/partnerkou regulujeme a synchronizujeme naše tělesné rytmy. Ztráta vztahu pro nás znamená tedy i ztrátu regulátora. Na nějakou dobu podléháme vnitřní dezorganizaci, máme problémy s koncentrací, spánkem, náladou, jsme více neklidní a mění se nám chutě k jídlu.[36] Jsme zkrátka zlomení – naše „srdce se zlomí, ale zlomené žije dál", jak napsal před více než dvěma sty lety básník George Gordon Byron, a nevědomky tím popsal stav, který se v dnešní medicíně nazývá syndrom „takotsubo" neboli syndrom zlomeného srdce. Mít zlomené srdce tedy není „jen" básnický obrat, ale stav, který svými projevy (bolestí na hrudi, dušností, zrychleným tepem a mdlobami) napodobuje infarkt myokardu. Na rozdíl od něj má však lepší prognózu. Jakmile pomine nejhorší psychický šok (vyvolaný například právě rozchodem) a hladina hormonů se ustálí, srdce se u většiny lidí vrátí z dočasného ochrnutí do původního funkčního stavu.[37] Rozchod není jen koncem jednoho příběhu, ale i začátkem nového vztahu – vztahu se sebou samým. Buďte k sobě v tomto přechodném období laskaví. Dopřejte si čas a věřte, že z každého zlomeného „my" může časem vyrůst mnohem vědomější a celistvější „já".

Ilustrace: Barbora Brožová

Takotsubo je keramická nádoba s úzkým hrdlem a širokým dnem používaná v Japonsku k lovu chobotnic. Když člověk prožije extrémní emocionální šok, jeho srdce pod náporem stresových hormonů změní tvar. Levá srdeční komora se v dolní části nafoukne a přestane se hýbat, zatímco horní část zůstává stažená. Na rentgenu pak srdce vypadá přesně jako tato japonská nádoba.[36]

Barbora Kašáková a Martina Hasmanová

STAROST O VLASTNÍ ZDRAVÍ:

HYPOCHONDRIE A OSOBNÍ PŘÍBĚH

„Bolí mě hlava, asi umírám“. Takovou a jí podobné věty slýcháváme od okolí často. Humorem se snažíme vypořádat se se somatickou bolestí, kterou každý z nás někdy zažil, zažívá a jistě ještě zažije. Co se ale stane, když je takový strach vyhnán do extrému?

Hypochondrie je často zmiňována v médiích či veřejném prostoru negativně a humorně, z čehož plyne také humorné označení člověka, který si stěžuje na bolest, jako hypochondra. Situaci ani nepomohl sitcom Comeback, ve kterém se problematika hypochondrie skutečně zobrazovala jako groteskní. Seriál vykreslil hypochondra jako někoho, komu vlastně nic není a na nemoc si jen hraje.

Hypochondrie je neurotická porucha spadající pod somatoformní poruchy (podle MKN-10). Hlavním rysem všech somatoformních poruch jsou opakované stížnosti na tělesné symptomy s tím, že pacient vyžaduje lékařské vyšetření, přestože opakované návštěvy u různých specialistů jsou bez jakýchkoliv nálezů. Kromě hypochondrické poruchy sem spadá například přetrvávající somatoformní bolestivá porucha nebo somatizační porucha. Pro hypochondrii je specifické, že se pacient opakovaně zabývá myšlenkami o vlastním onemocnění. Tyto myšlenky se projevují určitými somatickými potížemi nebo trvalým zabýváním se vlastním tělem. Běžné a normální fyziologické jevy si pacient interpretuje jako patologické a domnívá se, že trpí nějakou (obvykle závažnou) nemocí. Pozornost pacienta je mířena většinou na jednu část těla, jeden orgán nebo tělesný systém.

Pacient trpící hypochondrií je přesvědčen, že fyzickou nemoc opravdu má, přestože lékařská vyšetření dokazují pravý opak. Nikdo mu nevěří a čím více si stěžuje, tím méně jej okolí bere vážně. Z takového života plyne velká úzkost, která pacienta svírá, a pacient se tak točí ve spirále. Úzkost totiž může spustit určité tělesné reakce, které si může pacient interpretovat právě jako projev vážné nemoci, a vzniká tak začarovaný kruh. Psychologa či psychiatra hypochondr sám nevyhledá, je k takovému odborníkovi často poslán lékařem či příbuzným, který má o něj strach.

Hypochondrie se vyskytuje stejně jak u žen, tak u mužů. Její léčba je náročná, neboť přimět pacienta k léčbě může být opravdu složité. Základem každé léčby je diagnostika, kterou může provádět pouze klinický psycholog či psychiatr. Po diagnóze následuje léčba, která je typicky prováděna psychoterapií, obvykle KBT, ve které se odborník s pacientem zaměřují na nácvik relaxací, řešení problému, ale také na psychoedukaci. Psychoterapii a psychoedukaci doprovází psychofarmakologická léčba, kterou stanovuje psychiatr. Běžná jsou antidepresiva či antidepresiva s anxiolytickým účinkem, v krajních případech může být pacientovi předepsáno samotné anxiolytikum, jako je benzodiazepin. Ty jsou předepisovány na krátkou dobu a pouze jako SOS medikace, protože mají závislostní potenciál.

Hypochondrii může doprovázet také strach ze smrti, tedy thanatofobie, nebo strach z konkrétní smrtelné choroby, jako je rakovina, tedy cancerofobie. Tyto fobie umocňují pacientův strach o jeho zdraví a často zajde nemoc tak daleko, že odborníkům nezbývá nic jiného, než pacienta hospitalizovat, což se děje jen v krajních případech.

OSOBNÍ PŘÍBĚH

Psal se rok 2024, končil jsem druhák na bakaláři na psychologii PedF UK. Bylo to období, kdy jsem postupně vysazoval antidepresiva a také jsem dost drasticky hubnul. Postupně mě začalo bolet v krku, ale moc velkou váhu jsem tomu nepřikládal. Bolela mě záda, hůře se mi dýchalo a bylo pro mě čím dál více těžší žít. A tak jsem začal chodit k lékařům na různá vyšetření (krve, krku, zad, zubů). Nikdy nic nenašli, ale já jsem začal být čím dál více přesvědčený, že mám rakovinu jazyka nebo krku, jelikož se mi můj jazyk zdál na první pohled vypouklý, bolel mě krk a hůře se mi polykalo, což podle různých zdrojů poukazovalo na rakovinu jazyka.

Začal jsem své tělo více a více sledovat a naprosto normální fyzické projevy, jako je lehký bílý otisk kolem zubů, jsem vnímal jako další náznak rakoviny. Párkrát jsem skončil na pohotovosti, protože se mi opravdu špatně dýchalo a bál jsem se, že brzy umřu. Na pohotovosti mě zkontrolovali, ale řekli mi, že mi vůbec nic není. Toho si začalo všímat mé okolí. Kamarádi a rodina mě přesvědčovali, že je to vše v mé hlavě, já jim ale nevěřil a už jsem se jim bál svěřovat, protože mé problémy zlehčovali. Byl červenec, já jsem od ledna zhubl a každým dnem jsem se více a více klepal a bál se o svůj život. Nakonec jsem přijel k rodině, šli jsme k dalším odborníkům, kteří mi vyvraceli, že by mi něco bylo. To už jsem ale nezvládl. Následující týden jsem se potuloval po domě, nic jsem nejedl a jen jsem se klepal, z čehož jsem opět zhubl. Právě tohle mě přesvědčilo, že mám rakovinu, jelikož při rakovině většinou rychle hubnete, což podpořilo můj hypochondrický blud. Každý den jsem se loučil s blízkými lidmi. Nakonec, když byl můj strach o život tak velký, že jsem se rozhodl, že si život vezmu radši sám, než aby mi ho vzala rakovina, nastoupili rodiče. Obvolali odborníky a ti jim řekli, že musím okamžitě do nemocnice k hospitalizaci. Při hospitalizaci mě bolelo úplně všechno, celé tělo. Měl jsem pocit, že mám kuličky v rukách a nohách a jasně, že jsem si myslel, že je to další rakovina. Na psychiatrii mi nasadili ergoterapeutickou, psychologickou a farmakologickou léčbu, bral jsem hodně antidepresiv s anxiolytickým účinkem, antipsychotika a benzodiazepiny. Za týden jsem byl docela v pořádku. Nakonec jsem odešel po dvou týdnech, již zdravý, nicméně jsem byl jako kostra, byl jsem extrémně vyhublý, což se také rodičům nelíbilo, a začali mě „vykrmovat“. Takže jsem se vrátil za 4 měsíce na původní váhu, kterou jsem měl v lednu, byl jsem ale zdravý. S hypochondrickými myšlenkami se potýkám dodnes, teď již ale vše řeším včas. Z celé zkušenosti jsem si vzal ponaučení: řešit jakékoliv nepříjemnosti včas a s příslušným odborníkem.

PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

V poslední době se mluví o kyberchondrii, tedy strachu z onemocnění, o kterém jsme si četli na internetu, což jistě všichni známe. Je důležité se tomu vyhnout, nebo to alespoň minimalizovat. Pro spokojenější život je praktické věřit lékařům a psychologům, jsou to odborníci a většinou vědí, co dělat. Pokud vás ale něco znepokojuje, určitě se na lékaře obraťte (přece jen důvěřuj, ale prověřuj a zde to platí také).

Věnujte pozornost úzkosti a řešte ji včas, to znamená, když vám začne omezovat život. Stejně jako u somatických onemocnění máme tendenci jejich řešení odkládat, protože „ono to samo přejde“. Když ale člověk vyhledá odborníka včas, celá situace se pro něj stane snazší. Úzkost je nemoc jako každá jiná a pokud ji nebudete řešit, přeroste vám přes hlavu a může se rozvinout v něco mnohem závažnějšího.

A teď tedy jak se chovat k člověku s hypochondrií. Je důležité vnímat jeho bolest, ale zároveň dát takovému člověku najevo, že tu s ním jste. Můžete používat věty jako: „Já to sice nezažil/a, ale věřím ti, že tu bolest cítíš.“ Dejte pacientovi najevo, že jeho bolesti věříte, vnímáte ji a víte, jak moc kvůli ní trpí. Myslím, že je také důležité podporovat pacienta v rozhodnutí navštívit psychologa či psychiatra v případě, že běžná lékařská vyšetření nic nenajdou.

V neposlední řadě je také důležité zmínit, že hypochondrie je nemoc léčitelná, či dokonce vyléčitelná, takže se opravdu vyplatí svěřit svůj život do rukou odborníků dřív, než bude pozdě.

Pokud se ocitnete v podobné situaci, zavolejte na 116 123 (Linka první psychické pomoci), nebo jinou krizovou linku. Je možné, že vy nebo váš blízký máte hypochondrické bludy a bojíte se o svůj život. V takovém případě je vždy možnost psychiatrické pohotovosti v nemocnici.

Eryk Kryl

MEZI NEBEM A ZEMÍ: ROLE NEMOCNIČNÍHO KAPLANA V PÉČI O NEMOCNÉ A UMÍRAJÍCÍ

„I kdybych měl jít údolím stínu smrti, ničeho zlého se nebojím, neboť ty se mnou jsi: tvůj prut a tvá hůl mě konejší.“ – Žalm 23:4

Proč je ve světě tolik bolesti a utrpení? Proč existují nemoci, které nehledí na věk ani na to, kolik dobra jsme v životě vykonali? Kde je v tom nějaký řád a spravedlnost? Tyto otázky si položil možná každý, kdo nějaké takové utrpení zažil nebo byl jeho svědkem. A nikdo – ani Bible, ani žádné jiné náboženství – na to nemá jasnou odpověď. Poselství víry je však jasné: ani v té nejhlubší temnotě není člověk sám a za každým černým mrakem se skrývá slunce. A právě o to se snaží nemocniční kaplan – rozehnat šedivá mračna osamělosti a vnést do nemocničního pokoje paprsek naděje.

CO ZNAMENÁ VĚŘIT?

„Víra je podstata toho, v co doufáme, důkaz toho, co nevidíme.“ – Židům 11:1

Když se řekne víra, většina lidí si pravděpodobně tento pojem přiřadí k náboženskému přesvědčení – vztahu k Bohu či určité náboženské tradici. Když se zeptám někoho, zdali se hlásí k nějakému náboženství, tak má člověk většinou jasno. Když se však zeptám, jestli v „něco” věří, už odpověď zas tak jednoznačná nebývá. Může to být citlivou otázkou, která vede člověka do málo prozkoumané hloubi vlastní mysli a duše. Možná někde v té hloubi něčemu věřím, ale čemu? V co? A co to vůbec znamená věřit? O to citlivější a intenzivnější mohou být takové otázky pro člověka vážně nemocného.

Nemoc představuje zásah do integrity lidské existence, který přesahuje čistě biologickou rovinu. V situacích vážného onemocnění, dlouhodobé hospitalizace či blížícího se konce života se člověk často ocitá v prostoru nejistoty, ztráty kontroly a ohrožení základních životních jistot. Není tak divu, že vedle tělesných symptomů se objevují i existenciální otázky o smyslu, hodnotě života, o utrpení a smrti. Kromě otázek již zmíněných mohou znít například takto:

- „Proč zrovna já?“
- „Má moje utrpení nějaký smysl?“
- „Je něco po smrti?“
- „Nebyl můj život promarněný?“
- „Mohu ještě něco napravit?“
- „Odpustil jsem všem – a bylo odpuštěno mně?“
- „Nebudu na konci sám?“

Pro nemocné může být víra zdrojem naděje, která přesahuje aktuální zdravotní stav. Pomáhá zvládat úzkost a nejistotu, poskytuje rámec pro interpretaci utrpení, podporuje vnitřní integritu člověka, a stává se tak důležitým zdrojem resilience. Nedá se však redukovat pouze na tyto funkce a je důležité jakoukoliv formu víry plně respektovat a nepovažovat ji u pacientů pouze za „pomocnou berličku“.

Moderní zdravotnictví si stále více uvědomuje, že komplexní péče o pacienta zahrnuje nejen dimenzi biologickou a psychologickou, ale také sociální a spirituální. Právě v této poslední oblasti nachází své uplatnění nemocniční kaplan, jehož role spočívá v doprovázení člověka „mezi nebem a zemí“ – mezi někdy velmi bolestivou realitou našeho světa a nadějí, že ve skutečnosti je v tom něco víc.

ROLE NEMOCNIČNÍHO KAPLANA

Nemocniční kaplan představuje odborníka na spirituální péči, který je součástí multidisciplinárního zdravotnického týmu. Ačkoliv kaplan je křesťanského vyznání, jeho role je specifická a nelze ji redukovat ani na náboženskou službu, ani na psychologickou intervenci. Dle Asociace nemocničních kaplanů nabízí nemocniční kaplan podporu založenou na několika základních principech: naději, otevřenosti, přijetí, odbornosti a úctě k životu.

Naděje v kontextu kaplanské péče neznamená nutně očekávání uzdravení. Jde spíše o existenciální kvalitu, která umožňuje člověku nacházet smysl i v situacích, které nelze změnit – stav, kdy je stále pro co žít. Kaplan pomáhá tuto naději hledat a udržovat, a to i v závěru života.

Otevřenost se projevuje v respektu k názorům a přesvědčením pacienta. Kaplan nevstupuje do vztahu s předpokladem konkrétní víry, ale je připraven doprovázet věřící i nevěřící, lidi různých tradic, hodnotových orientací i ty, kteří svůj postoj k spiritualitě teprve hledají.

Přijetí znamená bezpodmínečné uznání hodnoty člověka bez ohledu na jeho stav, životní historii či aktuální prožívání. Nemocný nemusí „podávat výkon“, skrývat své emoce nebo se kaplanovi zpovídat.

Odbornost kaplana spočívá v jeho vzdělání v oblasti teologie, etiky a spirituální péče, ale také v dovednostech komunikace, naslouchání a práce s existenciálními tématy. Kaplan zná své kompetence a respektuje hranice jiných profesí, zejména psychologů a lékařů.

Úcta k životu se promítá do celkového přístupu, který vnímá člověka jako bytost s jedinečnou hodnotou a jeho život jako dar, a to i v situaci těžké nemoci či blížící se smrti.

V situaci nemoci a umírání se objevují otázky, které bývají hluboce osobní a často obtížně sděli-

telné v běžném zdravotnickém kontextu. Nemocniční kaplan může vytvářet bezpečný prostor pro jejich vyslovení. Tyto otázky nejsou pouze kognitivními úvahami, ale vyjadřují hlubokou existenciální potřebu porozumění, smíření a přijetí. Kaplan zde nepředkládá univerzální odpovědi, ale doprovází člověka v procesu hledání. Důležitá je přítomnost, naslouchání a schopnost unést i nejistotu, pochybnost či ticho.

V závěru života se často objevuje potřeba uzavření životního příběhu, potřeba bilancovat, odpustit, poděkovat, rozloučit se. Kaplan může sehrát klíčovou roli ve facilitaci tohoto procesu, ať už formou rozhovoru, rituálu nebo tiché přítomnosti. Tím přispívá k tomu, aby závěr života mohl být prožíván důstojně a v souladu s hodnotami daného člověka.

Překážky mezi kaplanem a pacientem

Ne každý pacient službu kaplana využije. Je to samozřejmě věcí svobodné volby, můžeme se však zamyslet nad tím, zda v systému kaplanské péče nestojí pacientům v cestě zbytečné překážky.

Překážky mezi kaplanem a pacientem často pramení z nejasných představ, obav a nedostatku komunikace. Mnoho lidí si stále myslí, že služba nemocničního kaplana je určena výhradně pro praktikující věřící, a proto ji automaticky odmítají nebo vůbec nevyhledají. Ve skutečnosti je však kaplan k dispozici všem pacientům bez ohledu na jejich víru či náboženské přesvědčení a může nabídnout především lidskou oporu, naslouchání a prostor pro sdílení. Další významnou překážkou je strach z příchodu kaplana. Někteří pacienti si jeho návštěvu spojují s vážným zhoršením zdravotního stavu, nebo dokonce s blížící se smrtí, což může vyvolávat úzkost a odmítání. Tento strach je často

podpořen i tím, že pacienti nemají dostatek informací, jak kaplanská služba skutečně funguje. Podobná neinformovanost se objevuje i na straně zdravotnického personálu. Sestry a další pracovníci někdy přesně nevědí, kdy a jak kaplana pacientovi nabídnout, nebo jak jeho roli začlenit do péče. Kvůli tomu může zůstat duchovní podpora opomenuta, i když by ji pacient mohl ocenit.

Ideálním řešením je proto posilování týmové spolupráce v rámci nemocnice. Pokud by byl zdravotnický personál lépe informovaný o duchovních potřebách pacientů a byl k nim citlivější, mohl by kaplanskou službu přirozeněji zapojit do péče. Důležité je také zvyšovat povědomí o tom, že kaplan je součást podpůrného týmu, který pomáhá pacientům zvládat náročné životní situace, hledat smysl a nacházet vnitřní klid.

Kaplan v psychiatrické nemocnici

Kaplani působí také v psychiatrických nemocnicích, kde má jejich role svá specifika. Základní principy jejich služby zůstávají stejné jako v jiných zdravotnických zařízeních – nabízejí doprovázení, naslouchání a podporu bez ohledu na náboženské přesvědčení pacienta. Práce s lidmi s duševním onemocněním však přináší určité odlišnosti a nároky na citlivost i rozlišování.

Jedním z náročných aspektů je, že u některých pacientů může být obtížné rozlišit mezi autentickým duchovním prožitkem a projevy psychického onemocnění. Dle slov jedné kaplanky člověk někdy řeší, „jestli je osvícený, anebo blázen“. U pacientů trpících depresí může být velkým a těžkým tématem hledání naděje. Kaplan zde nemůže jednoduše „nabízet víru“, ale spíše trpělivě doprovází, naslouchá a pomáhá hledat drobné opěrné body, které mohou postupně vést k obnovení pocitu smyslu.

Přestože na psychiatrii pacienti obvykle neumírají, téma smrti zde může být velmi silné. Objevují se suicidální myšlenky, existenciální úzkost nebo intenzivní strach ze smrti. Kaplan tak i zde často vstupuje do hlubokých a citlivých rozhovorů o smyslu života, utrpení i naději, a jeho role spočívá především v bezpečné lidské přítomnosti a podpoře, nikoli v jednoduchých odpovědích.

MOJE ZKUŠENOST

Moje osobní zkušenost s nemocničními kaplany je zprostředkovaná především skrze mé známé, kteří se s nimi setkali při pobytu v nemocnici. Zároveň jsem však měla sama možnost hovořit s kaplankou pracující v psychiatrické nemocnici. Z těchto mála zkušeností jsem si vytvořila dojem, že se jedná o nesnadnou, ale velmi bohatou, smysluplnou a naplňující práci. Lidé, které znám a kteří se v té době nepovažovali za věřící, později reflektovali, že pro ně bylo příjemné a vnitřně osvobozující si o existenciálních a duchovních otázkách promluvit, protože (a to už je více či méně moje interpretace) někde v hloubi své duše tyto otázky měli, ale protože se v jejich sociálních kruzích o takových věcech běžně nemluví, nikdy se jimi nezabývali do větší hloubky a s nikým je nesdíleli.

Věřím tak, že kaplani mají v péči o nemocné své nezastupitelné místo, stejně jako víra má nezastupitelné místo v srdci člověka. K odpovědi na otázku, co znamená věřit, jsem se sice nedostala a pravděpodobně vám jasnou odpověď nedá ani kaplan, ale věřím, že může nabídnout něco mnohem většího – láskyplný lidský přístup k bližnímu svému.

„A tak zůstává víra, naděje a láska – tyto tři; ale největší z nich je láska.“ – 1. Korintským 13:13

Otázky po smyslu, víře nebo vnitřním klidu se mohou objevit v jakékoliv životní etapě – a studium na vysoké škole není výjimkou. Pokud hledáte prostor pro sdílení svých existenciálních či duchovních témat, Univerzita Karlova nabízí studentům možnost duchovní podpory. Služba je diskrétní a otevřená všem, včetně hledajících či nevěřících. Více informací naleznete na webu UK pointu.

Lucie Jonášová

KNIŽNÍ OKÉNKO

Víme, že tohle číslo by pro někoho mohlo být krapet náročnější, a tak pro vás máme na závěr něco na odlehčení (ale pořád související s tématem, se kterým pracuje celé naše číslo). Přicházíme s dalším knižním okénkem plným tipů na čtení, které si s radostí přibalíte do batohu na výlet nebo rovnou do kufru na letní odpočinek. Ať už hledáte titul, který vás pohltí, potěší duši nebo vám prostě jen zpříjemní lenošení u vody či kdekoli jinde, v našem výběru si jistě najdete to své.

PŮLNOČNÍ KNIHOVNA – MATT HAIG

Kniha *Půlnoční knihovna* nám ukazuje, jaké to je, když vás dožene pocit, že jste v životě všechno zvorali. Autor Matt Haig se s obrovskou empatií věnuje něčemu, co zná spousta z nás: paralýze z toho, *„co by bylo, kdybych se tehdy rozhodl jinak“*, a takzvanému *FOMO* (strachu, že nám něco utíká). Bývá to často shazováno jako obyčejná depka nebo nespokojenost. Na rozdíl od jiných románů nám ale Půlnoční knihovna dává nahlédnout do hlavy někomu, kdo už prostě nemůže dál, a zároveň nabízí naději a ukazuje, jak se s tíhou vlastních (někdy i ne úplně správných) rozhodnutí poprat.

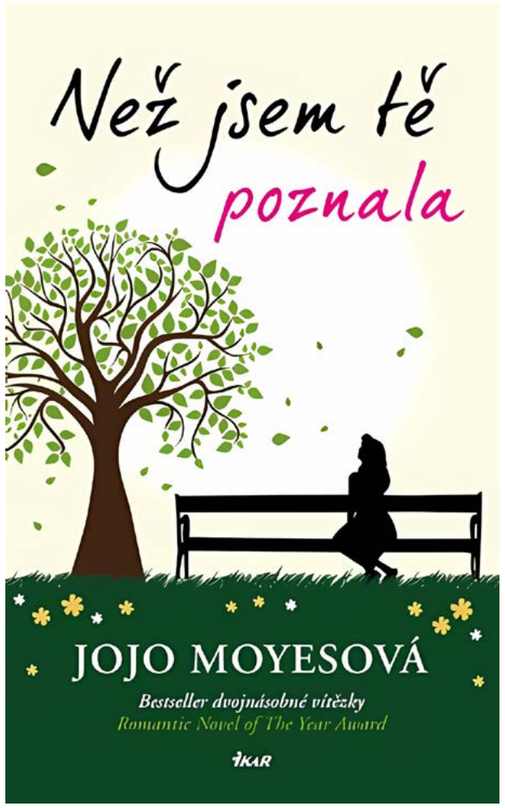
Příběh sleduje hlavní hrdinku Noru, která má ukázkový „den blbec“ – přijde o kocoura, vyhodí ji z práce, brácha ji ignoruje a na sociálních sítích na ni nečeká ani jedna zpráva. Když už má pocit, že bez ní bude všem líp, ocitne se v magickém prostoru mezi životem a smrtí – v knihovně, kde každá knížka představuje jinou verzi jejího života. Struktura knížky je přehledná, kapitoly z různých alternativních realit jsou svižné a nenudí. Autor umí skvěle propojit těžká témata s příběhem, který vás prostě chytne a nepustí.

Také nás nenápadně pošťuchuje k tomu, abychom přijali svůj život takový, jaký je, i s chybami. Učí nás pracovat s našimi vlastními „knihami lítosti“ a ukazuje, že štěstí nemusí spočívat v tom, že splníme cíle někoho jiného (ať už rodičů nebo učitelů), ale v tom, že najdeme sami sebe. Celou knihou navíc prostupuje příjemně zklidňující atmosféra. Nekonečné regály, kterými Noru provází laskavá knihovnice z dětství, fungují jako bezpečné útočiště, kde si můžete i vy na chvíli odpočinout od reálného světa.

Půlnoční knihovna není jen tak ledajaký román, ale skvělý parťák pro všechny, kdo občas tápou a hledají svůj směr. Hned na začátku je ale potřeba říct, že se kniha dotýká tématu sebevraždy, takže pokud si zrovna procházíte těžším obdobím, dejte si na to pozor a možná ji zatím odložte.

Její celkové vyznění je ale hrozně pozitivní. V době, kdy se pořád řeší jen známky, výkon a úspěch, je tahle knížka přesně ten balzám na duši, který potřebujete. Nabídne vám obrovskou úlevu v tom, že žádné vaše rozhodnutí není definitivní konec světa. Je to fajn připomínka, že dostat druhou šanci dá zabrat, ale když se naučíme mít rádi ten život, co právě žijeme, bude to nakonec vždycky stát za to.

NEŽ JSEM TĚ POZNALA – JOJO MOYES



Představte si naprosto obyčejnou holku, která žije možná až moc obyčejný život. Jenže pak přijde o práci a najít novou se zdá jako nadlidský úkol. Nakonec vezme místo, které zní až moc dobře hlavně kvůli penězům, které její rodina nutně potřebuje. Její úkol? Dělat společnost Willovi, který je po nehodě upoutaný na invalidní vozík.

Tenhle příběh vás do sebe vtáhne hned od prvních stránek. Autorka si sice dává záležet na tom, abyste se s postavami nejdříve pořádně sžili, ale dělá to tak přirozeně a poutavě, že knihu zkrátka nebudete chtít odložit. Každá stránka a každý dialog tu mají svůj skrytý význam. Jakmile se začnete blížit k závěru, pochopíte proč. Děj totiž nepozorovaně vygraduje do něčeho naprosto fenomenálního. Pro finále téhle knihy by se snad muselo vymyslet úplně nové slovo, protože běžná superlativa zkrátka nestačí. Je to přesně ten typ konce, který vás spolehlivě usadí na židli (nebo spíš rovnou pošle do kolen), donutí vás vytáhnout rodinné balení kapesníků a regulérně si poplakat.

Než jsem tě poznala není jen kniha, která vám do očí nahrne slzy, donutí vás také přemýšlet. Ještě dlouhé hodiny po zaklapnutí poslední stránky vám v hlavě budou rezonovat těžké morální otázky, které jsou v knize velmi dobře zakomponovány. Donutí vás ptát se sami sebe, jak daleko byste zašli, abyste udělali milovanou osobu šťastnou.

I když možná dopředu vytušíte, kam příběh směřuje, konec je zkrátka dokonalý. Jinak to snad ani skončit nemohlo. Je to příběh o té nejčistší a nejvíce nesobecké lásce.

A kdyby se vám přece jen nechtělo číst, tak má kniha i svou skvělou filmovou adaptaci v hlavní roli s Emiliou Clarke a Samem Claflinem.

A MINOUT BY VÁS NEMĚLY ANI TYTO KNIŽNÍ KOUSKY…

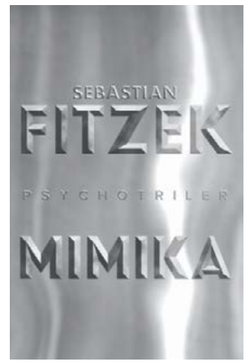
OBA NA KONCI ZEMŘOU – ADAM SILVERA

Nenechte se zmást názvem. Tohle totiž vůbec není kniha o smrti, ale naopak o obrovské chuti žít. Je o tom, jak se stát přesně tím člověkem, kterým toužíte být, a nenechat se dál svazovat vlastním strachem. Příběh vás donutí podívat se do očí vlastní smrtelnosti a naservíruje vám tu nejtěžší možnou otázku na tělo: Kdybyste věděli, že dnešek je váš úplně poslední den, byli byste opravdu spokojení s tím, jak jste svůj život prožili?

SVATEBNÍ HISTORKY ANEB JAK JSEM SE NEVDALA – LUCIE MACHÁČKOVÁ

Ačkoliv to na první pohled vypadá jako čistě dámské čtení, nenechte se mýlit – tahle nížka má potenciál spolehlivě zaujmout i pány. Zapomeňte na přeslazenou romantiku, tady se servíruje čistá realita svatebního šílenství, u které budete střídavě brečet smíchy a nevěřícně kroutit hlavou. Připravte se na absurdní situace – třeba když nevěsta naprosto vážně požaduje vrácení peněz za svatební fotky, protože se přece zrovna rozvádí. Nebo když se celý obřad tryskem urychluje jen proto, aby hlavní aktérka stihla doběhnout na záchod.

MIMIKA – SEBASTIAN FITZEK



Kdyby měl být jen jediný důvod, proč po téhle knize musíte sáhnout, je to její naprosto fenomenální námět. Představte si, že se jmenujete Hannah a probudíte se zmatená v cizím hotelovém pokoji s úplně cizím chlapem, který vás z naprosto neznámého důvodu právě unesl z věznice. Nemáte nejmenší tušení, co se děje, a aby toho šílenství nebylo málo, pustí vám video, na kterém se vy sama přiznáváte k vyvraždění vlastní rodiny. Jenže vy víte, že na tom videu je něco špatně…

Aneta Preisslerová

POEZIE

PŘÍBĚH, CO NEMÁ KONCE

Každý příběh má své velké písmeno a tečku,
svůj nádech a výdech,
od chlebu k poslednímu drobečku.
Chodíme po zdech
a nevíme, co je za nimi.
Z prvního vlákna hotové tkaniny,
z ní závěsy k bráně,
ale co za ní?
Stav bez prostoru, času,
bez veškerého snažení?
Nevím, ale hledal bych tam jen to,
co jsem měl na světě nejvíc rád,
nepotřebuji zlatem dlážděné ulice,
ani velkolepý vodopád.
Hledal bych jen to,
co za to vždycky stálo,
to, co někdy bolelo,
ale nejvíc v srdci hřálo,
jediný příběh, co nemá konce,
nikdy nezapadající slunce.
Různými barvami jsem život svůj maloval,
ale přes všechno vím,
že nikdy ve mně nezemře
ten člověk, který miloval.

Lucie Jonášová

Ilustrace: Barbora Brožová

SEZNAM ZDROJŮ A ODKAZŮ

1 Krepia, M., Krepia, V., & Tsilingiri, M. (2017). *School children's perception of the concept of death. International Journal of Caring Sciences, 10(3), 1117–1122.* https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/68_tsitsi_special_10_3.pdf

2 Schonfeld D. J. (1993). *Talking with children about death. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 7(6), 269–274.* https://doi.org/10.1016/s0891-5245(06)80008-8

3 Willis, Clarissa. (2002). *The Grieving Process in Children: Strategies for Understanding, Educating, and Reconciling Children's Perceptions of Death. Early Childhood Education Journal.* 29. 221-226. 10.1023/A:1015125422643.

4 National Child Traumatic Stress Network. (2011). *Guiding adults in talking to children about death and memorial services.* https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/guiding_adults_in_talking_about_death_and_services.pdf

5 HCA Hospice. (2024, 29. února). *The Treasure Box - Children talk about death, dying and grief [Video]. YouTube.* https://www.youtube.com/watch?v=btMd2Hdtpzk

6 Cesta domů. (n.d.). *Data z výzkumů Cesty domů o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. Umírání.cz.* https://www.umirani.cz/data#uvazovanirozhodovani

7 Essa, E. L., & Murray, C. I. (1994). *Young children's understanding and experience with death. Young Children, 49(4), 74–81.* https://www.Jstor.Org/Stable/42728309?Searchtext=&Seq=1.

8 Poradna Vigvam. (2023). *Krizový plán: Smrt ve škole. MŠMT.* https://msmt.gov.cz/file/61102/

9 Špinková, M., & Mlynáriková, E. (2021). *Slon u tabule: Pozvánka k povídání o nelehkých tématech. Cesta domů.*

10 Sorensen, J. (2012). *Vyrovnávání se dítěte se ztrátou a odloučením: Příběhy a cvičení pro děti ve věku 4–8 let.* Portál.

11 The Dougy Center for Grieving Children. (2017). *35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti.* Cesta domů.

12 Goldman, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti.* Portál.

13 Procházková, I. (2016). *Myši patří do nebe (4. vyd.).* Cesta domů.

14 Brown, L. K., & Brown, M. T. (2010). *Když dinosaurům někdo umře: Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké.* Cesta domů.

15 E-clinic. (2015). *Zipyho kamarádi: Metodika pro učitele.*

16 Lindgrenová, A. (1992). *Bratři Lví srdce. Albatros.*

17 Skácelová, L., et al. (2011). *Kočičí zahrada: Rozvoj sociálních dovedností dětí v rámci prevence rizikového chování – metodika pro učitele.* Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN.

18 Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, & Národní institut SYRI. (2024). *Dětská paliativní péče v ČR: Výzkum odhalil skryté potřeby pomoci rodinám.* Masarykova univerzita. https://www.med.muni.cz/aktuality/detska-paliativni-pece-v-cr-vyzkum-odhalil-skryte-potreby-pomoci-rodinam

19 Hrdličková, L., Houska, A., & Kopecký, O. (2024). *Dětská paliativní péče poskytovaná v nemocničních prostředí v České republice.* Paliativní medicína, 5(3), 1–8. Získáno z https://www.palmed.cz/pm/article/view/218

20 The Meaning Mindset with Rabbi Ron. (2024, September 10). *Alex Vesely Frankl - From Suffering to Purpose* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=c2hksld2pOE

21 Ben-Shahar, T. (2007). *Happier: Learn the secrets to daily joy and lasting fulfillment (Vol. 1).* New York: McGraw-Hill.

22 Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2005). *Affective forecasting: Knowing what to want.* Current directions in psychological science, 14(3), 131-134.

23 Suvorov, A. (2013). Addiction to rewards. *SSRN Electronic Journal.* https://doi.org/10.2139/ssrn.2308624

24 Masicampo, E. J., & Baumeister, R. F. (2011). *Consider it done! Plan making can eliminate the cognitive effects of unfulfilled goals.* Journal of personality and social psychology, 101(4), 667.

25 Bastian, B., et al. (2012). *Feeling bad about feeling bad: The role of social expectations in experiencing negative emotion.* Emotion, 12(1), 69–80.

26 Berridge, K. C., & Kringelbach, M. L. (2015). *Pleasure systems in the brain.* Neuron, 86(3), 646-664.

27 Schultz W. (2016). *Dopamine reward prediction error coding.* Dialogues in clinical neuroscience, 18(1), 23–32. https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.1/wschultz

28 Kringelbach, M. L., & Berridge, K. C. (2015). *Brain mechanisms of pleasure: The core affect component of emotion.* In L. F. Barrett & J. A. Russell (Eds.), The psychological construction of emotion (pp. 229–248). The Guilford Press.

29 Lipton, R. B. et al. (2014). *Reduction in perceived stress as a migraine trigger Testing the "let-down headache" hypothesis.* Neurology, 82(16), 1395-1401.

30 Lembke, A. (2021). *Dopamine nation: Finding balance in the age of indulgence.* Penguin.

31 Bryant, F. B., & Veroff, J. (2017). *Savoring: A new model of positive experience.* Psychology Press.

32 Dweck, C. (2016). *What having a "growth mindset" actually means.* Harvard business review, 13(2), 2-5.

33 Ludwig, P. (2013). *Konec prokrastinace: jak přestat odkládat a začít žít naplno.* Jan Melvil Publishing.

34 McEwen, B. S. (1998). *Protective and damaging effects of stress mediators.* New England journal of medicine, 338(3), 171-179.

35 Mills, K. (Host). (2021, 2. června). *The secrets of loving relationships (No. 147) [Epizoda audio podcastu]. V Speaking of Psychology.* American Psychological Association. https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/loving-relationships

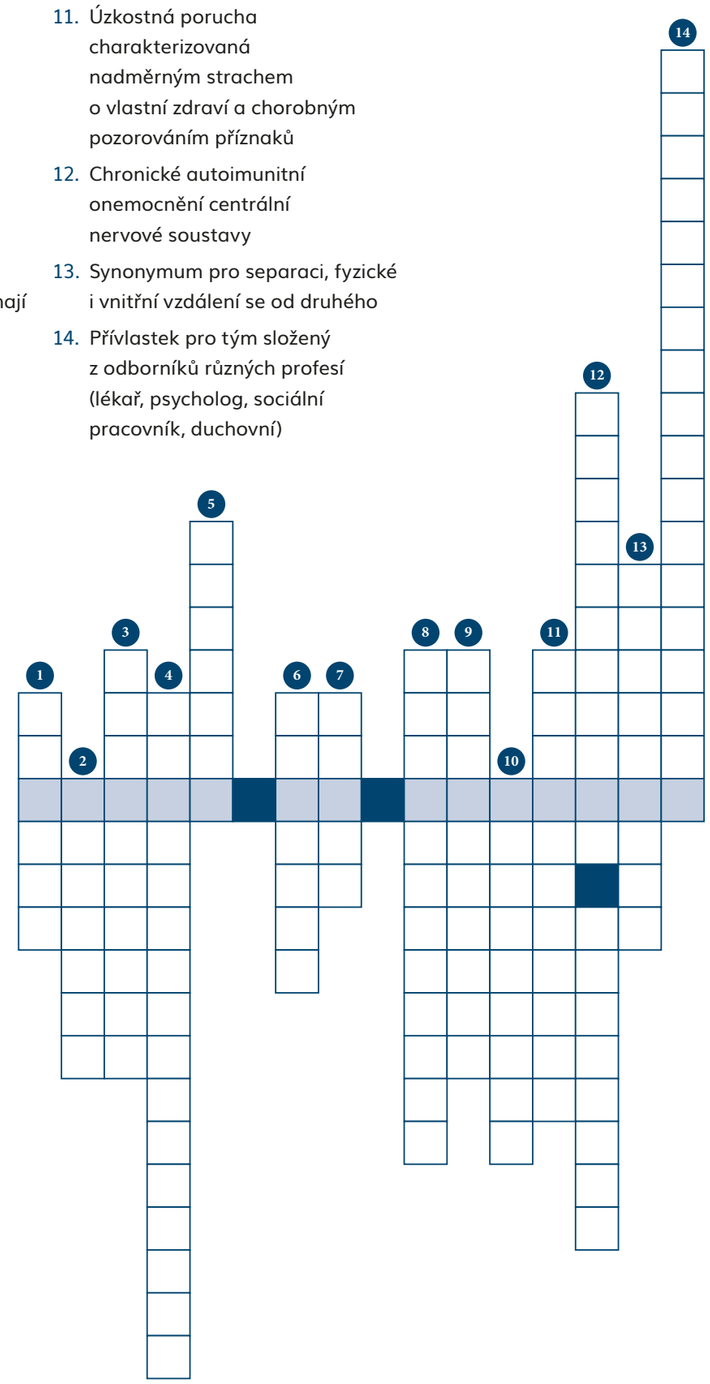
36 Field, Tiffany. (2011). *Romantic Breakups, Heartbreak and Bereavement * —Romantic Breakups.* Psychology. 02. 10.4236/psych.2011.24060.

37 Casagrande, Maria & Forte, Giuseppe & Favieri, Francesca & Agostini, Francesca & Giovannoli, Jasmine & Passaseo, Ilaria & Semeraro, Raffaella & Camastra, Giovanni & Langher, Viviana & Pazzaglia, Mariella & Cacciotti, Luca. (2021). *The Broken Heart: The Role of Life Events in Takotsubo Syndrome.* Journal of Clinical Medicine. 10. 10.3390/jcm10214940.

38 Roy, A., Yadav, M. K., Singh, A., Mahto, I. K., Kumar, A., Kumar, A., ... & Patel, M. (2025). *The Neurochemistry of Heartbreak: Unravelling the Complex Interplay of Brain Regions, Emotions and Neurotransmitters in Relationship Breakups.* International Journal of Scientific Research and Technology.

KŘÍŽOVKA

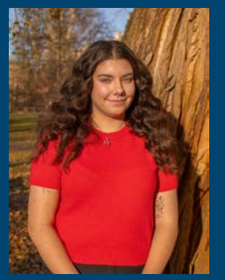
1. Zařízení specializované na paliativní péči a doprovázení v závěru života
2. Latinský výraz pro připomínku či památku
3. Skutečnost, že ze stavu smrti neexistuje cesta zpět do světa živých
4. Přisuzování lidských vlastností neživým věcem či jevům
5. Poslední fáze vyrovnávání se s terminální diagnózou či ztrátou dle Kübler-Rossové
6. Symbolické úkony, které pomáhají strukturovat proces loučení a uzavírat životní kapitoly
7. Subjektivní složka prožívání, která nás v krizových momentech zaplavuje
8. Věda o smrti a umírání
9. Zjemňující opis skutečnosti
10. Fakt, že životní procesy mají svou pevnou časovou hranici a stopku
11. Úzkostná porucha charakterizovaná nadměrným strachem o vlastní zdraví a chorobným pozorováním příznaků
12. Chronické autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy
13. Synonymum pro separaci, fyzické i vnitřní vzdálení se od druhého
14. Přívlastek pro tým složený z odborníků různých profesí (lékař, psycholog, sociální pracovník, duchovní)



O DEVÁTÉ ČÍSLO MAGAZÍNU ARCHETYP SE ZASLOUŽILI...

REDAKCE

Veronika Plachá



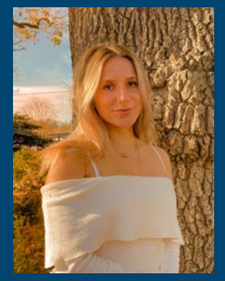
Aneta Preisslerová

Barbora Brožová

Martina Hasmanová

Lucie Jonášová

Barbora Váňová



Barbora Kašáková

Kateřina Svatošová

Eryk Kryl

ILUSTRACE:
Barbora Brožová

KOREKTURA:
Adéla Lukášková

GRAFIKA:
Marek Janošík

UNIVERZITA KARLOVA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Univerzita Karlova

Časopis Archetyp
Deváté vydání
Vydáno: červen 2026 v Praze

ARCHETYP

MAGAZÍN STUDENTŮ KATEDRY PSYCHOLOGIE

2026

09

KDE NÁS NAJDETE?

INSTAGRAM: casopis_archetyp

KONTAKTUJTE NÁS

archetyp.casopis@gmail.com

Předešlá vydání časopisu Archetyp najdete na:
https://psychorada-pedfuk.cz/casopis-archetyp-2/