

TÉMA:

MOZEK

TVÁŘ KATEDRY: PHDR. PETR GOLDMANN

Rozhovor o praxi klinického psychologa, soudního znalce i gentle-delivery porodech, životní cestě a pohledu na dnešní dobu

VLIV DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA LIDSKÝ MOZEK

Jak používání digitálních technologií ovlivňuje naše prožívání, chování a myšlení

PSYCHEDELIKY ASISTOVANÁ TERAPIE

Představení psychedelických látek a jejich možnost terapeutického využití



EDITORIAL

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,
je mi ctí vám představit nové vydání našeho časopisu, jehož středobodem je tentokrát mozek. Tajuplný dirigent orchestru našich životů, vědec, vypravěč i kritik zahalen do šedého kabátu. Mozek je místem, kde vznikají příběhy, myšlenky tančí a emoce zpívají. Nemusíte se však bát, že by šlo o suchý výklad z hodiny anatomie. Vezmeme vás na cestu, kde nahlédneme do tajemství spánku i do stavů, které psychedelika otevírají jako klíč do zamčených komnat mysli.

Pro nás, (budoucí) psychology, je mozek jedním z nejdůležitějších orgánů, a přesto má jeho název jakýsi odosobněný nádech. Na první pohled si ho nespojujeme s duší, psychikou, lidskostí. Jako by se jednalo pouze o obálku – něco zdánlivě neosobního. Pokud však nahlédneme blíže, právě v mozku se odehrává veškerý psychický život. Myšlenky, nálady, vzpomínky, hodnoty – vše, co nás činí člověkem. Mozek je zároveň domovem nevyřešených jizev a traumat, ale i nadějí a tvůrčích možností. Je tajemstvím a známým prostředím v jednom, což z něj činí fascinující téma, kterému stojí za to se věnovat.

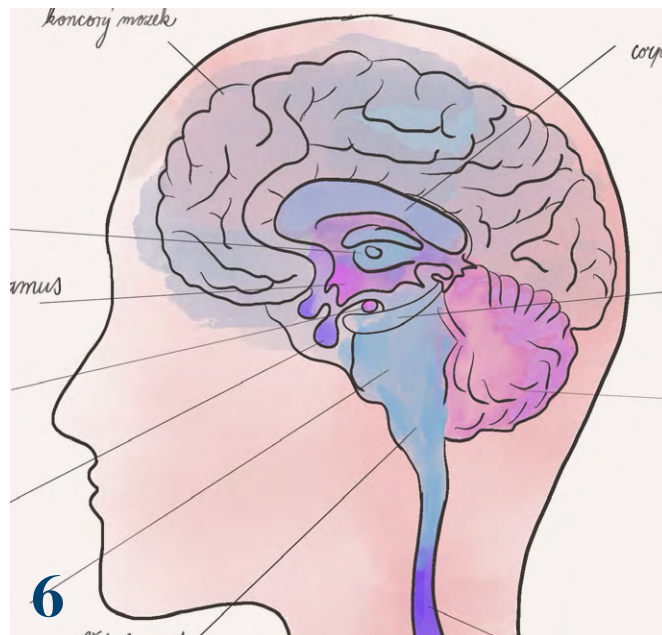
V neposlední řadě bych vám chtěla představit novinku. Na poslední stránce najdete odkazy na studie zmíněné v jednotlivých článcích, abyste se, pokud vás něco zaujme, mohli ponořit do podrobnějšího zkoumání.

Přeji vám inspirativní čtení a příjemnou cestu za objevováním hlubin mozku!

Veronika Plachá

ŠÉFREDAKTORKA

OBSAH



MOZEK JEDNODUŠE A PŘEHLEDNĚ
Náš stručný a přehledný rozcestník mozku



TVÁŘ KATEDRY: PHDR. PETR GOLDMANN
Rozhovor o praxi klinického psychologa, soudního znalce i gentle-delivery porodech, životní cestě a pohledu na dnešní dobu.



MODERNÍ SPOLEČNOST A JEJÍ ODRAZ V DUŠEVNÍM ZDRAVÍ
Skutečně se dnes duševní zdraví zhoršuje, nebo jsme jen ochotnější o něm mluvit?



VLIV DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA LIDSKÝ MOZEK
Jak používání digitálních technologií ovlivňuje naše prožívání, chování a myšlení

2024

06



TERAPEUTICKÝ SMĚR: PSYCHEDELIKY ASISTOVANÁ TERAPIE
Představení psychedelických látek a jejich možnost terapeutického využití

6
MOZEK JEDNODUŠE A PŘEHLEDNĚ
Náš stručný a přehledný rozcestník mozku

8
TVÁŘ KATEDRY: PHDR. PETR GOLDMANN
Rozhovor o praxi klinického psychologa, soudního znalce i gentle-delivery porodech, životní cestě a pohledu na dnešní dobu.

14
MODERNÍ SPOLEČNOST A JEJÍ ODRAZ V DUŠEVNÍM ZDRAVÍ
Skutečně se dnes duševní zdraví zhoršuje, nebo jsme jen ochotnější o něm mluvit?

18
VLIV DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA LIDSKÝ MOZEK
Jak používání digitálních technologií ovlivňuje naše prožívání, chování a myšlení

21
TERAPEUTICKÝ SMĚR: PSYCHEDELIKY ASISTOVANÁ TERAPIE
Představení psychedelických látek a jejich možnost terapeutického využití

24
JAK UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK PROMĚŇUJE NAŠE CHOVÁNÍ A MYŠLENÍ
Jak na nás působí různé typy látek a jak se díky tomu mění naše myšlení a chování?

28
SPÁNEK A PROČ BYSTE HO MĚLI UPŘEDNOSTNIT
Ponořte se do tajemství spánku, jeho klíčové role pro zdraví, co narušuje jeho kvalitu a jak ho můžete vylepšit

33
EDUKAČNÍ OKÉNKO: ZOBRAZOVACÍ METODY
Co nabízí moderní zobrazovací metody v kontextu psychologie

35
KNIŽNÍ OKÉNKO
Další várka knižních tipů!

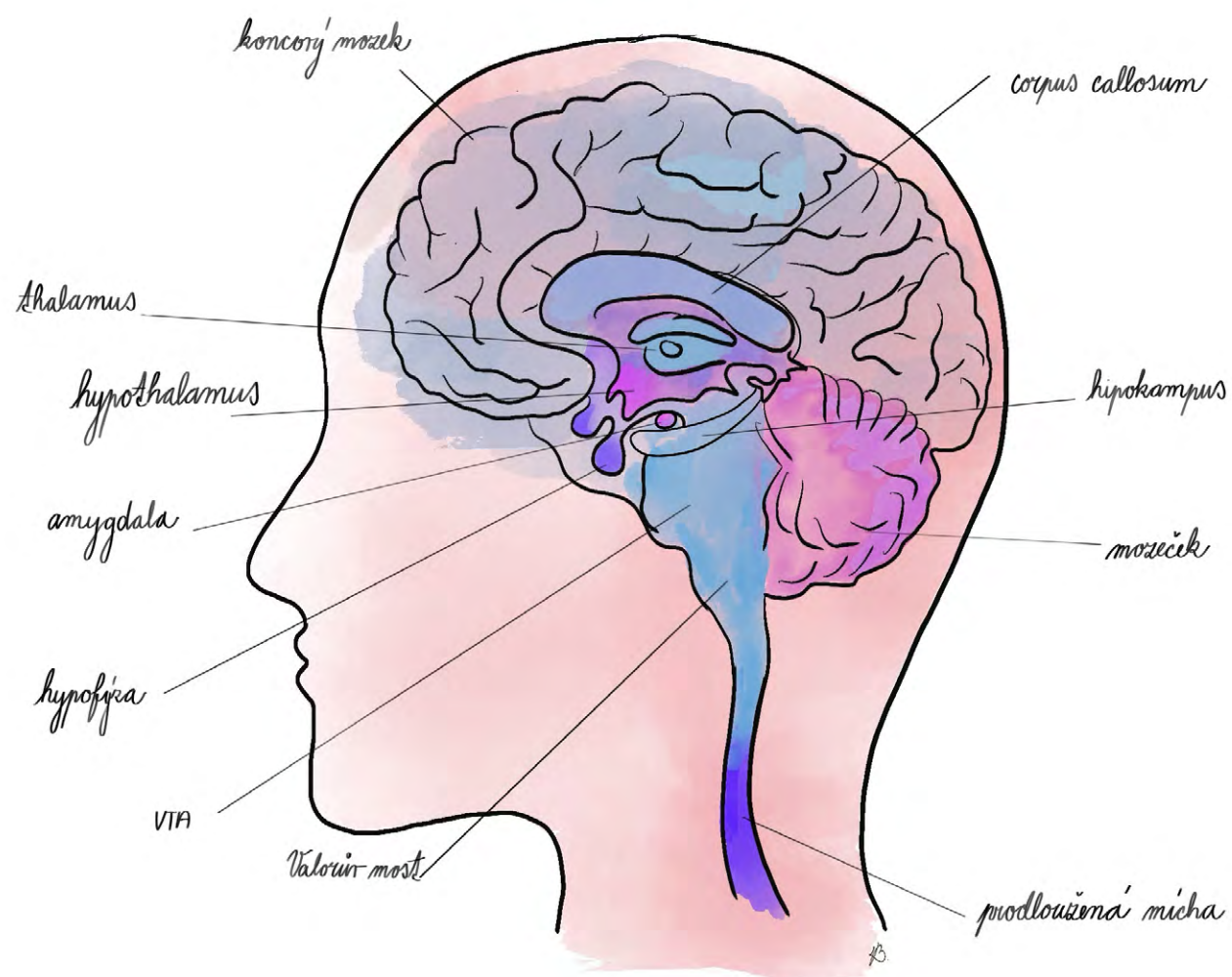
38
SEZNAM ODKAZŮ

40
KŘÍŽOVKA

MOZEK - JEDNODUŠE A PŘEHLEDNĚ

V lebeční dutině každého z nás se ukrývá zhruba 1,5 kilogramu vážící ústřední centrála řídící náš chod – mozek. Má pravou a levou hemisféru, přičemž obě jsou propojeny kalózním tělískem (corpus callosum), které přenáší informace z jedné na druhou.

Jelikož se celé naše číslo věnuje mozku a fenoménům s ním spjatých, přikládáme stručný a přehledný popis částí a funkcí mozku, k němuž se můžete v průběhu čtení odkazovat.



Ilustrace BB

1 Koncový mozek

= odpovědnost za vyšší nervovou činnost

- a) **Mozková kůra (cortex)** – řízení myšlení, vnímání a volných pohybů
- b) **Podkorové oblasti** – limbický systém
- c) **Bazální ganglia** – pomáhající motorická koordinační ústředí

2 Mozková kůra

a) Lalok čelní (frontální lalok)

- Řízení záměrného pohybu
- Plánování pohybu
- Koncentrace, rozhodování, řešení problémů, kreativita, plánování jednání, osobnost, emoční projevy
- **Brockovo centrum** – slovní vyjadřování
- Čichová oblast
- Čelní asociační oblast

b) Lalok temenní (parietální lalok)

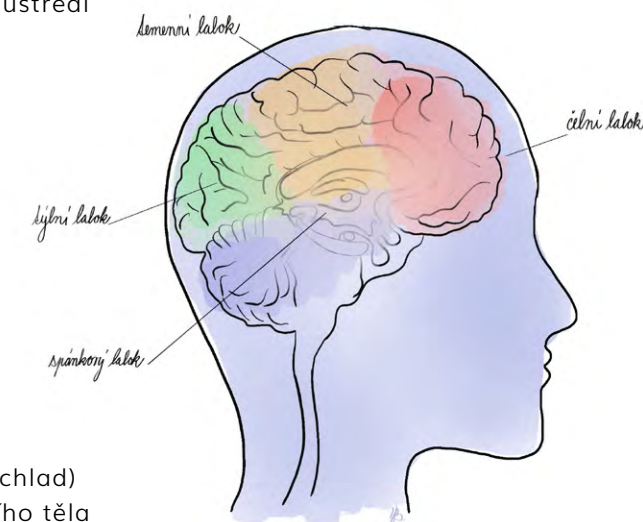
- Zpracovávání senzorických podnětů (dotek, teplo, chlad)
- Počítání a používání čísel, poznávání částí vlastního těla

c) Lalok týlní (okcipitální lalok)

- Příjem zrakového signálu z očí a interpretace zrakových vjemů

d) Lalok spánkový (temporální lalok)

- Příjem sluchového signálu a interpretace sluchových vjemů
- **Wernickeovo centrum** – slovní porozumění
- Projevy chování, krátkodobá paměť a vyhledávání informací
- Zde najdeme limbický systém – **hippocampus a amygdala**



Ilustrace BB

3 Podkorové oblasti

a) Limbický systém

- a. **Amygdala** – zpracovávání emocí, zejména strachu a agrese
- b. **Hipokampus** – klíčová role v procesu učení a paměti, je zodpovědný za předání informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé

4 Mezimozek

= odpovídá za přenos informací mezi jednotlivými částmi mozku

a) Thalamus – přenáší smyslové informace do mozkové kůry

b) **Hypothalamus** - reguluje tělesnou teplotu, příjem potravy a tekutin, podílí se také na regulaci emocí - zapojuje se do limbického systému a také je nadřazenou strukturou pro produkci hormonů neurohypofýzy (ADH + oxytocin)

c) Část podkorových oblastí

5 Mozkový kmen

= odpovědnost za základní životní funkce, jako je vědomí, dýchání, krevní oběh a také nepodmíněné reflexy, jako je například polykání

a) Střední mozek

a. **Ventrální tegmentální oblast** – klíčová role v systému odměny a motivace

b) Prodloužená mícha

c) Varolův most

d) Retikulární formace – spánek a úroveň aktivace

6 Mozeček

= odpovídá za koordinaci svalů (jemná a hrubá motorika) a také za rovnováhu

= též se podílí na řadě kognitivních funkcí

TVÁŘ KATEDRY

PHDR. PETR
GOLDMANN

Klinický psycholog, psychoterapeut, manželský poradce a soudní znalec.

V minulosti zastával pozici prezidenta Asociace klinických psychologů a vedoucího klinického psychologa v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Je spoluzakladatelem hospicového občanského sdružení Cesta domů.

PhDr. PETR GOLDMANN se nám svěřil s jeho profesním působením, jeho cestou ke studiu psychologie a mnohým dalším.



Naše nové číslo se nese v duchu tématu „mozek“, proto bychom se Vás chtěly zeptat, jak se tohoto téma dotýká Vaší profese?

To jste mě dostaly. Výrazně, pokud přijmeme koncept, že duševní život je umístěn v mozku. A pochopitelně je člověk fascinovaný, co vlastně taková malá struktura v lidském těle dokáže.

Další otázka je spíš na Váš osobní život. Víme, že jste se nejdříve měl vyučit dřevorubcem. Jak jste se vlastně od téhle myšlenky dostal k psychologii?

Asi docela jednoduše. Šel jsem na dřevorubce, protože jsem se na základní škole strašně špatně učil. Byl jsem, jak by se dneska řeklo, „adéháďák“, takže výsledkem bylo, že jsem ukrutně nedával pozor. Takže na toho dřevorubce jsem šel proto, že byla naděje dostat se pak snáze na střední lesnickou školu. Zatímco jsem byl rok na učňáku, tak jsem pochopil, že mezi lesníky nechci strávit svůj život. Byli to pro mě lidé zvláštního typu. Přemýšlel jsem, co dál, kam bych se mohl dostat se svým vysvědčením a vyšla mi z toho střední pedagogická škola, která byla svým způsobem něčím univerzální. Zároveň mi bylo patnáct let, tak mě bavily otázky, které se týkaly psychiky, nebo které se týkaly zážitkové pedagogiky. Byl jsem skaut, takže mi tohle bylo vždycky blízké. A zároveň jsem si říkal, že je tam plno holek, chybí tam kluci, tak mě možná vezmou i s tím mým hrozným vysvědčením ze základní školy. A vyšlo to, takže jsem byl spokojen. Učila se tam pedagogika a psychologie. Tudíž další cesta potom, to nasměrování, už bylo docela jasné, i když ne úplně jednoduché se tam dostat, protože moji rodiče měli ideový škraloup z roku 1968. Nakonec ale vyšla i ta vysoká škola.

Proč jste se nakonec rozhodl pro psychologii a ne pro pedagogiku?

Psychologie se mi zdála univerzálnější než pedagogika. I když to první, o čem jsem uvažoval byla etopedie. To byla věc, která se mi zdála, že by mě mohla bavit. Pak jsem si uvědomil, že ta psychologie je širší a že z toho se dá dělat jak ta etopedie, tak cokoliv jiného. A klinickou psychologii jsem si vybral, protože moje manželka ve stejné době studovala medicínu, což

mě tak nějak navedlo na tu dráhu psychologa ve zdravotnictví.

Jak pracuje klinický psycholog, co jeho práce obnáší?

Klinická psychologie je psychologie aplikovaná ve zdravotnictví. Můžeme to definovat různě. A podle toho, na jakém pracovišti psycholog je, se odvíjí jeho profesiogram. Mně je nejbližší hospitalizační péče. Byl jsem 10 let na nemocničním psychiatrickém oddělení a teď jsem přes 30 let v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Tam je ta práce poměrně dost pestrá, pokud by člověk nebyl na nějakém úzce specializovaném oddělení jako například péče o závislosti. Práce spočívá jak v péči terapeutické (to znamená rozhovory s jednotlivými pacienty, různé typy skupinové terapie a podobně), tak i v práci diagnostické, což jsou dvě odlišné věci. V terapeutické péči by člověk měl být do určité míry vnitřně angažován, u diagnostické práce by měl být pokud možno neutrální, aby dokázal podat nezkreslenou zprávu o pacientovi, kterého vyšetřuje. Tato zpráva je vlastně pokus o určité detektivní vyřešení problému, kdy podle jednotlivých stop, které mi dají třeba rozhovory, pozorování nebo testové vyšetření, se potom pokusím sestavit věrohodný obraz daného pacienta. A to je opravdu zábavná práce.

Řekl byste nám něco víc o období, kdy jste působil jako vedoucí klinický psycholog v Psychiatrické nemocnici Bohnice?

Jasně. Já jsem člověk, který nemá sebejistoty na rozdávání, takže pro mě samotného, to byla věc neočekávaná, protože k tomu došlo, když odešel jeden vedoucí psycholog a záhy po něm druhý. Ukázalo se, že já jsem v té době v Bohnicích služebně nejstarší, který by jakž takž přicházel v úvahu. Byl jsem rozpačitý z toho, že se práce vedoucího psychologa teprve prošlapávala. Kolegové přede mnou byli především distributory testových pomůcek a přitom bylo jasné, že vedoucí psycholog by měl být prostředníkem ke komunikaci mezi vedením a mezi psychology.



Takže po počátečním mírném zděšení jsem se začal především starat o vzdělávání svých psychologů, kteří se blížili k atestaci. Těch bylo nejdříve málo a později jich začalo přibývat. Je také ale pravda, že já už teď 6 let vedoucího psychologa nedělám. S odchodem do důchodu jsem začal pracovat v léčebně na menší úvazek, pouze jako školitel psychologů před atestací. Nechal jsem si vlastně tu, řekněme formační část práce, z původního vedoucího psychologa.

Co Vás přimělo tuto pozici i přes počáteční rozpaky vzít?

Jednak to bylo to, že moje manželka, která také pracovala v Bohnicích, neměla svoji pozici úplně jistou. Občas šla se svými nadřízenými do střetů, které pro ni tu pozici znejistovaly. Druhý důvod (už ne tak důležitý) byl, že dostanu pětistovku navíc. A to vše v době, kdy jsme v léčebně bydleli. Potřebovali jsme tam setrvat, abychom měli byt pro rodinu. Takže to byly takovéhle tři důvody.

Také víme, že jste dělal prezidenta Asociace klinických psychologů. Jaká pro Vás byla tahle pozice?

No, bylo to pro mě velmi těžké, protože to byla najednou práce v oblasti, ve které jsem byl úplným nováčkem. A protože AKP je profesní organizací, vyjednává za své členy na ministerstvu zdravotnictví, případně na souběžných ministerstvech. Někdy vnitra, někdy práce a sociálních věcí. Vyjednávání jsou někdy málo nadějná, protože celý ten byrokratický mechanismus je velmi pomalý a těžkopádný. Pro mě bylo zajímavé vůbec nakouknout do téhle dílny zákonů, vyhlášek různých dohod s pojišťovnami a podobně. Uvědomil jsem si, jak jsme závislí ve své profesi na vyjednaném rámci, do jaké míry je tento rámec určující pro naši práci a také do jaké míry je složité takový rámec vyjednat. A to zdaleka ne vždycky proto, že by nám zlí úředníci házeli klacky pod nohy, ale protože legislativa má nejrůznější omezení již přijatými zákony, nebo nějakými vyhláškami, postupy atd. Takže práce to nebyla moc zábavná, ale získal jsem něco jako úctu k úřednické práci. Setkal jsem se s mnoha úředníky, kde bylo jasné, že nám chtějí pomoci a já na jejich práci viděl, jak je to někdy obtížné.

A potom jsem si začal vážit těch, kteří dokážou udělat dobré zákony a dobré vyhlášky.

Jaký máte názor na to, když někdo dělá psychoterapii, ale není klinický psycholog?

Myslím si, že by měl mít vzdělání nějaké vysokoškolské humanitní, nejraději psychologii, možná pedagogiku, možná sociologii. Také samozřejmě nějaký akreditovaný výcvik. Nejspíš ale narážíte na to, že jsou v současné době boje mezidvěmaskupinami psychoterapeutů. Jedni jsou sdružení v České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. A druzí jsou sdružení v České asociaci pro psychoterapii, kde narozdíl od té první dávají velký prostor psychoterapeutům, kteří nevyšli z nějakého klasického vzdělávání. Já si myslím, že hodně těchto problémů vyplývá z toho, že pro psychoterapeuty, kteří jsou sdružení v té lékařské skupině, jde o to, aby nepřišli o možnost, že psychoterapie bude placená zdravotnickými pojišťovnami. Myslím si, že zdravotní pojišťovny logicky se svým posláním odmítají proplácet cokoli, co není zdravotnická služba. A jakmile bychom řekli, že může být psychoterapeutem třeba vystudovaný inženýr, který má k tomu akreditovaný výcvik, tak se toho chytanou zdravotnické pojišťovny a řeknou, že to ale není zdravotní péče. To by pro klinické psychology bylo likvidační, takže si myslím, že to hlavní jádro sporu je právě v tom a že by většina na obou stranách byla ochotna se domluvit na tom, že by třeba existovalo něco jako klinická psychoterapie a třeba psychoterapie bez přívlastků nebo psychoterapie poradenská. Tohle nám ale nedovolují právě zdravotní pojišťovny, takže do určité míry si myslím, že jsme v tomto sporu nevině, že skutečně jenom bráníme svou práci.

Také víme, že jste dělal soudního znalce. Představil byste nám i tuhle oblast psychologie?

Soudního znalce jsem opět začal dělat pro peníze. V té době, to byla polovina 80. let, se platilo za práci na posudku 50 korun, což pro mě jako začínajícího psychologa byly velké peníze. Založili jsme rodinu, tak jsme potřebovali víc peněz, abychom se užívali. Ale abych pravdu řekl, tak potom co mě v tom udržovalo, byla zajímavost té práce. Ani soudním znalcetvím si nelze vydělat

Máme dobrou znaleckou školu, například doktora Netíka, doktorku Tůmovou. To jsou jména odborníků, kteří dali solidní základy té moderní soudně znalecké praxi u nás.



velké peníze, když to člověk dělá poctivě, tedy když vyúčtovává to, co má se soudem dohodnuto, a to že za každou hodinu práce bude účtovat nějaký poplatek. A přitom jsou to úkoly, které v běžné praxi klinického psychologa zpravidla nedostávám. Ať už zadáním typu zjišťování třeba věrohodnosti, tak i tím, z jakého prostředí, respektive z jakých kořenů ten problém vyvěrá. Takže to bylo pro mě vždycky velmi zajímavé. Já jsem to nakonec přestal dělat, když už jsem začal stárnout a přestal jsem stíhat, tak jsem se toho vzdal. Ale teď si vážím těch zkušeností, které jsem jako znalec získal. A tak, jako to bývá v různých oborech, zase člověk pozná jiné lidi a mnohé z nich velmi kvalitní. Máme dobrou znaleckou školu, například doktora Netíka, doktorku Tůmovou. To jsou jména odborníků, kteří dali solidní základy té moderní soudně znalecké praxi u nás.

Co do té praxe všechno spadá? Mimo ověřování věrohodnosti výpovědí.

Některé úkoly jsou vyloženě klinicko-psychologické, což znamená, že máme za úkol zjistit, zda je, či není přítomna nějaká duševní porucha. Zpravidla se může jednat o nějakou poruchu osobnosti, občas také člověk přijde do kontaktu s psychiatrickými pacienty, kteří udělali nějaký trestný čin pod tlakem své poruchy. Potom jsou to vlastně obecnější otázky na osobnostní vlastnosti, které mohou mít souvislost například se schopností rozpoznat a ovládat povahu trestného činu a ovládnout své chování při něm. Nebo například mohou mít

vliv na takzvanou resocializaci, tedy na naději, že se pachatel trestného činu nějakým způsobem pozitivně změní. Dál to byly otázky, které byly spíše poradenské. Typicky se jedná o soudy civilní při svěřením dítěte do péče. Také to byly otázky, které pomáhaly zjišťovat, zda nějaký pacient, možná už v té době zemřelý, mohl sestavit respektive podepsat takovou závěť, jaká je soudu předkládána. Zda tam nejde o nějaký podvod a podobně. Výjimečně to byly otázky, které jsme spíš řešili jako znalecký ústav Bohnice. Například jestli pořad určité televize mohl mít negativní vliv na jeho dětské diváky. A jindy u těch ústavních posudků šlo o takzvané „superposudky“, kdy se měl znalecký ústav vyslovit k tomu, který z posudků, jež byly podány ve věci dříve, má blíže pravdě nebo realitě, a podle kterého by se měl tedy soud správně orientovat.

Máte nějakou zajímavou historku z praxe, ať už z klinické psychologie nebo soudního znalcetví, kterou rád sdělujete, nebo na ni rád vzpomínáte a chtěl byste se o ni s námi podělit?

To jste mě dostaly, to asi nemám, nebo takhle mě to nenapadá. A co mě napadne, to vám říkám ve škole. Tam vám povídám veselé historky a povídám je rád.

To je taková malá reklama pro naše čtenáře na předměty, které pan doktor učí. Máte se na co těšit :)





Možná by mohlo být pro vás zajímavé, že jsem jednak byl při založení domácího hospicu Cesta domů a jednak při zavedení takzvaných porodů podle Leboyera. To jsou takové gentle delivery porody, které pomohly změnit situaci v našich porodnicích.

Řekl byste nám více o těch porodech?

Když jsem ukončil školu, tak mi padl do ruky článek od doktorky Damborské, která vedla v Jeseníkách kojenecký ústav a zavedla nový přístup, kde sestry prováděly rutinní péči v klidném, lidském tempu namísto spěchu, aby zbyl čas na hru. Místo půlhodinového speciálního kontaktu, který byl vyhrazen pro hru, tam měly děti hodinu a půl kontaktu, který imitoval mateřský kontakt, což vedlo k jejich lepšímu emočnímu prospívání. Záhy potom u nás v Ostrově přednášel doktor Odent z Francie o porodu dle Leboyera. Ten vlastně přišel na něco podobného, ale v porodnictví. Řekl si, my to dítě porodíme, jsme šťastní, že křičí, protože víme, že je v pořádku, všechno funguje. Ale není to vlastně trochu nelidské? My tlačíme na břicho, řveme na maminku, aby tlačila, dítěti svítíme do očí a pak ho maminka „vylupne“ do prostředí, které je o 10 stupňů chladnější, než co to dítě ve svém celém životě poznalo. Začal tak dělat to, že na porodním sále bylo jenom příšeří, mluvílo se tam šepem, na porod si nechali čas. Dítěti přerušili pupečník, až když dotepal. Ukazovalo se, že děti méně pláčou, a dokonce

Porod si vyžaduje svůj klidný čas, ale hlavně to důležité zůstalo zachováno – celé to obrátilo pozornost na to, že i dítě už je živým člověkem, který vnímá, myslí a který má právo na ohleduplnou péči. Do té doby ta péče někdy vypadala trochu odosobněně.

tam mnoho z těch dětí neplakalo vůbec, protože porodník to dítě mamince překlopil na břicho. Bylo tak zahřáté a zároveň cítilo její pach, hlas atd. Nám se to tenkrát v Ostrově, kde já jsem právě začínal, líbilo a já jsem už právě byl naladěný na něco podobného. Spíš jsem byl v praxi překvapený, že se takhle nerodí, když je to tak snadné. A tak jsme se dali dohromady jeden perinatolog, jeden porodník a já jako psycholog a začali jsme takhle rodit. To bylo roku 1982 a po roce praxe jsme tímto způsobem už rodili obligatorně. V té době, tedy v polovině 80. let, se trochu lepšila politická atmosféra tady, tak už to bylo možné. Ale pro zajímavost to, že jsme takhle rodili, to jsme měli pochopitelně domluvené s panem primářem, porodníkem, ale zároveň bylo domluveno, že pokud by kolemtoho byl nějaký průšvih, tak pan primář řekne, že jsme nic takového neměli dovoleno a že jsme si to dovolili na svoje vlastní triko, což my jsme tenkrát přijali jako projev jeho velké statečnosti, protože zavádět jakékoliv novoty, které ještě zaváněly nějakou psychoterapií, nebo lidským přístupem, to za komunismu bylo velmi nesnadné.

Ale jestli se nepletu, tak tohle úplně není postup, který by dělali i teď v nemocnicích, ne?

Já si myslím, že už ne. Bohužel. Dělalo se to hodně v několika nemocnicích v 90. letech. Takovýhle přístup je možný v porodnicích, kde není příliš mnoho porodů. Proto se k tomu už

tenkrát klonily malé špitály, které měly porodů relativně málo. Porod si vyžaduje svůj klidný čas, ale hlavně to důležité zůstalo zachováno – že to celé obrátilo pozornost na to, že i dítě už je živým člověkem, který vnímá, myslí a který má právo na ohleduplnou péči. Do té doby ta péče někdy vypadala trochu odosobněně.

Já bych se chtěla zeptat, co byste doporučoval začínajícím psychologům nebo obecně třeba studentům psychologie?

Jednak si uvědomit, že zájem o psychologii je fyziologický zhruba v období 15 až 20 let. To je dobré si uvědomit, aby člověk nepropadl osobnímu přesvědčení, že tím, že ho baví psychologie, takže je to určitě jeho obor. Možná také některým studentům může pomoci fakt, že psychologie je natolik široká, že se v ní dá uplatnit v nejrůznějších typech mentálních a sociálních dovedností. Dokonce můžu být dobrým psychologem a nepracovat s lidmi, dělat např. výzkum a podobně. A potom bych jim asi doporučil knížku od Karla Kopřivy: Lidský vztah jako součást profese. Myslím, že je to dobrý úvod na to, aby člověk nepropadal falešným iluzím o tom, jak pomáhat lidem kolem sebe.

Dále by nás zajímalo, co děláte ve volném čase?

Ve volném čase to mám teďka docela jednoduché, protože ho mám víc, než jsem měl dřív. V zásadě se těším se svými třemi vnoučaty. Rád čtu, to je pro mě velká radost, scházím se s kamarády, máme starou skautskou partu a tak podobně.

Zanedlouho to bude rok, co se na Filozofické fakultě stala ona tragická událost. Můžeme se zeptat na Váš profesní názor z hlediska právě forenzní psychologie? Mohl byste celkově nějak zanalyzovat situaci?

Budou to jenom moje osobní názory, protože na víc si netroufnu. Předpokládal jsem, že k něčemu takovému dojde čistě proto, že v Americe se tyhle zločiny množí a chtě nechtě vždycky okoukáváme něco od zemí, které jsou řekněme hospodářsky vyspělejší. To je jedna věc. Druhá věc je dostupnost zbraní. To je opravdu důležitý faktor. Zbraně jsou u nás relativně dostupné. Potom poslední možná

dvě desítky let u nás přibývá pocitů frustrace. Já si myslím, že je to kromě jiného také sociální nápodobou. Tak jako dřív bylo dobré, že člověk dbal o nějakou svojí kariéru, že dbal o to, aby založil rodinu. V současné době tyhle cíle už nejsou tak samozřejmé, jako byly před těmi cca 20 lety. Ustoupilo to trochu u některých lidí k určitému nihilismu, anebo u jiné skupiny péči o sebe sama bez ohledu na odpovědnost nebo dosažení vyšších cílů. To není z mé strany myšleno jako moralizování. Je normální, že se společnost nějak mění. Myslím si, že tohle všechno tvoří určitý rámec toho, že lidé hodně myslí na sebe, jestli oni prožívají dostatečné štěstí. V době mého mládí by se takhle skoro nikdo nezeptal, protože každému bylo jasné, že štěstí je muška jenom zlatá. Kdežto teď jako bych byl utvrzován v tom, že mám na štěstí nárok. Znamená to, že v době mého mládí lidé trpěli tím, že musí hrát nějakou roli, ale nakonec jí často hráli a jakž takž v ní byli úspěšní, nebo ji zvládali. Tedka jsou mnohdy lidé utvrzováni v tom, že nemusí hrát žádnou roli, že vše záleží na nich. To je výborné pro svobodné a silné jedince, a je to tragédie pro lidi, kteří nemají tolik schopností nebo tolik sil.

Jako poslední otázku bychom se Vás chtěly zeptat, zda máte něco, co byste chtěl, aby v rozhovoru zaznělo? Např. nějaký vzkaz pro naše čtenáře.

Rád bych řekl čtenářům psychologům, že psychologie je hrozně prima zaměstnání a že jsem rád, že jsem to mohl celý život dělat. Všichni máme v naší profesi to, že ta práce má nezpochybnitelný smysl, že děláme něco dobrého a každý den to vidíme. To zdaleka nemá každý. A to si myslím, že máme, řekl bych, nezaslouženou výhodu, že můžeme jít domů a vědět, že jsme pracovali pro někoho, komu snad naše práce vylepší život.

Barbora Brožová a Veronika Plachá

MODERNÍ SPOLEČNOST A JEJÍ ODRAZ V DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

Nikdy se člověk neměl lépe než v dnešní době. Konečně máme zajištěny základní potřeby, dostatek zdrojů, střechu nad hlavou, zabezpečení od státu, globální spolupráce, pohodlné a bezpečné prostředí. Můžeme se zaměřit na sebe, na naše přání, touhy a sny. Proč tedy nejsme šťastní? Proč jsou duševní onemocnění na vzestupu? Máme přece vše, co bychom potřebovali, tak co nám stále chybí?

Mentální zdraví se stává jedním z nejdiskutovanějších témat současnosti. Mnoho zdrojů hovoří o nárůstu duševních obtíží. Mezi nejčastější patří deprese a úzkost. Zároveň zaznamenáváme i vyšší míru sebevražd, nárůst užívání antidepresiv a zvýšenou poptávku po psychologických službách. Vzhledem ke snižujícímu se stigmatu ohledně mentálního zdraví však zůstává otázkou, zda se skutečně jedná o zhoršující se trend, či pouze objevujeme problémy, které nejenže zůstávaly skryté, ale docházelo také k jejich aktivnímu potlačování. Nejen z tohoto důvodu, ale také díky rozšiřující se zásobě diagnostických nástrojů a hlubšího zkoumání je společnost k problematice duševních onemocnění mnohem otevřenější.

CHARAKTERISTIKY MODERNÍ SPOLEČNOSTI

Moderní společnost se vyznačuje mnoha charakteristikami. Rozvoj vědy, technologie a racionálního myšlení, individualismus, industrializace, kapitalismus a urbanizace. Změny společnosti přinesly mnoho výhod, jako je pohodlnější životní styl a lepší přístup ke vzdělání či zdravotní péči, zároveň však vytvářejí prostředí, které může negativně ovlivňovat duševní zdraví. Konstantní tlak na úspěch, ekonomická nejistota, rostoucí sociální izolace a všudypřítomné technologie nás odtrhují od tradičních zdrojů emocionální podpory, jako je rodina a komunita. Nehledě na klimatickou změnu, která psychicky ochromuje především mladší generace. Ta nejenže vyvolává stres



Ilustrace BB

z přímých dopadů, jako jsou přírodní katastrofy, ale také přináší frustraci, že jedinec sám nedokáže dělat dost, a posiluje pocit, že jsme jako společnost selhali.

KOMPLEXITA, KTERÁ ZAHLCUJE

Pouze vyjmenování všech těchto proměnných působí na člověka obsáhlým a zahlcujícím způsobem. Právě komplexita, když není pod kontrolou, může být hlavním zdrojem utrpení. Nyní máme přehled nad vším možným, co se děje a co může být tisíce kilometrů daleko od nás.

Nad něčím, co se dokonce ani nedotkne našeho života. Komplexita nás zahlcuje přes média, která nás neustále zásobují přívalem zpráv z celého světa. Tento nepřetržitý tok informací se často zaměřuje na negativní události – katastrofy, konflikty, krize – a vyvolává v lidech strach, obavy a frustraci. Média přitahují pozornost na témata, která děsí nebo rozčilují, ale zároveň málokdy nabízejí řešení či prostor pro konkrétní akci.

Dalším typem komplexity je nepřeborné množství možností a příležitostí, což je považováno za velký přínos. Svoboda volby je však dvousečná. Místo aby přinášela uspokojení, může nejistého a citlivého jedince pohltnout a paralyzovat ho pocity úzkosti a nemožnosti se rozhodnout. Tento stav je také známý jako „paradox volby“.¹

Aniž bych si to hned uvědomila, podobnou komplexitu jsem zažila právě při psaní tohoto článku, kdy jsem si našla tolik zdrojů a otevřela tolik různých článků a videí, že mě to přeneslo do určité paralýzy články dovést do finální podoby. Musela jsem se tak od neustálé potřeby vyhledávat víc a víc informací oprostít a dovolit si na problematiku podívat mýma očima s již nabytými znalostmi a myšlenkami.

VĚDA JAKO NOVÁ VÍRA A NEUTICHAJÍCÍ HLEDÁNÍ PRAVDY

Věda je nyní nové náboženství – jaký dopad na člověka má však hledání pravdy, té jediné pravdy, a navíc neustálé zpochybňování, abychom tu „doopravdovou“ pravdu našli? Dříve bylo náboženství o víře, o naději a zároveň o nevědomosti, která však jedince posilovala. Věřit znamenalo, že když má jedinec jakékoli pochyby o čemkoli, o svém životě, o tom, kam směřuje, o tom, jaké hrůzy se na světě dějí, má se na koho obrátit. I když to bylo těžké, jelikož přece jen je tam ona nevědomost, zda tam doopravdy někdo je, stále na světě nebyl sám, i když kolem sebe nikoho neměl. Co ale my? Díky urbanizaci jsme neustále obklopeni stovkami lidí, procházíme kolem nich každý den do práce, do školy, a přesto se můžeme cítit sami. Jaký dopad má na člověka myšlenka, že i když je obklopen tolika lidmi, je sám?

OSAMĚLOST A SOCIÁLNÍ IZOLACE

Samota je jednou z charakteristik, které se vymykají dřívějším společnostem. Žili jsme v tlupách, ve skupinách, v komunitách... Západní kultura se nyní vyznačuje silným důrazem na individualismus, což zahaluje důležitost komunity. Tento přesun myšlení zapříčinil menší síť sociální opory, a dokonce i sníženou schopnost lidí se vůbec vzájemně sblížit, což mělo za následek zvýšený pocit izolace a osamělosti. Jsme zkrátka nejosamělejší společnost, co kdy žila. O této skutečnosti pojednává Johann Hari, který zdůrazňuje odpojení od lidí i přírodního světa a upozorňuje, že právě ona osamělost způsobuje depresi a úzkost.² Je třeba říci, že osamělost a sociální izolace jsou odlišné věci a mohou, anebo nemusí spolu souviset. Osamělost je tísnivý pocit bytí sama nebo separace. Sociální izolace je nedostatek sociálních kontaktů a málo lidí, se kterými by bylo možné pravidelně komunikovat. V roce 2016 v Británii proběhl průzkum, který zjistil, že průměrné dítě je venku méně jak průměrný vězeň s maximální ostrahou, neboť ti mají povinné vycházky na hodinu.³ Vedle základních potřeb potřebujeme také pocit, že někam patříme, že náš život má smysl, že cítíme, že nás lidé vnímají a cení si nás a že máme budoucnost, která dává smysl. Osamělost a sociální izolace se také pojí k sociálním sítím, ke kterým se dostaneme v dalším odstavci.

SOCIÁLNÍ SÍTĚ A DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE

Jistě vás nebude překvapovat, že další proměnnou, která přispívá k problémům s duševním zdravím, je právě doba sociálních sítí, technologií a informační přesycenosti. Všudypřítomnost technologií a konstantní stimulace přepisuje mozek mladších generací. Přehledový článek z roku 2020 vymezil několik potenciálních škodlivých účinků rozsáhlého používání obrazovky a technologií – zvýšená porucha pozornosti, zhoršená emoční a sociální inteligence, závislost na technologiích, sociální izolace, zhoršený vývoj mozku a narušený spánek.





Na druhou stranu však upozornil na pozitiva, která mohou naopak zdraví mozku prospívat (aplikace a videohry zlepšující paměť, schopnost multitaskingu, fluidní inteligence, intervence v oblasti duševního zdraví, nácvik dovedností atd.).⁴

Pojďme se však na chvíli zaměřit na jeden aspekt technologií, a to sociální sítě. Jak už název napovídá, sociální sítě mají přece lidi sblížit, pomoci jim s hledáním přátel a sítí, a moci tak sdílet svůj život jednodušeji. Opak je pravdou, a právě doba sociálních sítí trend osamělosti podporuje, i když se to na první pohled nemusí zdát. Výzkumy ukazují, že používání sociálních médií 2 a více hodin denně zdvojnásobuje pravděpodobnost pocitu sociální izolace ve srovnání s užíváním kratším než 30 minut denně. Tento efekt byl pozorován napříč věkovými skupinami, od mladých dospělých až po seniory. Mezi možná vysvětlení patří omezený čas věnovaný osobním setkáním a sklony ke srovnávání se s ostatními na základě „přepečlivě“ upraveného obsahu na sociálních sítích, který často vytváří nerealistická očekávání a zkreslený obraz sebe samého.⁵

Sociální média vytvářejí prostor, kde lidé často sdílejí své nejlepší momenty, úspěchy a radosti. Tato „výkladní skříň dokonalosti“ však může u ostatních vyvolávat pocit, že jejich vlastní život postrádá něco podstatného. Tento fenomén, známý jako FOMO (Fear of Missing Out, tedy strach z toho, že o něco přijdeme), se stal běžným jevem, který může způsobovat značný stres a nepohodlí. Nejde jen o pocit, že byste mohli dělat něco lepšího, ale o přesvědčení, že ostatní právě teď zažívají něco důležitého, co vám uniká. Sociální média, jako jsou Instagram nebo Facebook, tento efekt umocňují tím, že umožňují srovnávat běžný život uživatelů s idealizovanými

obrazy sdílenými ostatními. Takové srovnání často zkresluje vnímání vlastní „normálnosti“ a vytváří pocit, že se vám nedaří tak dobře jako ostatním. Například fotky přátel na večírcích, kterých jste se neúčastnili, mohou vyvolávat pocity osamělosti a smutku. Aby toho nebylo málo, FOMO nejen zvyšuje stres a nespokojenost, ale také podněcuje častější používání sociálních sítí. Tento bludný kruh může vést k dalším problémům, jako jsou úzkosti, deprese nebo nízké sebevědomí. Výzkumy ukazují, že dospívající, kteří trpí psychickými obtížemi, mají tendenci sociální sítě používat intenzivněji, což jejich stav dále zhoršuje.⁶

Samozřejmost online připojení udělala z některých jedinců tzv. „constant checkers“. Jedná se o člověka, který obsedantně kontroluje zprávy, sociální sítě či emaily. Takový jedinec má vyšší hodnoty stresu, více se cítí odpojen od své rodiny, i když jsou ve stejné místnosti, a dokonce je méně pravděpodobné, že se setká osobně se svou rodinou a přáteli kvůli sociálním médiím.⁶ Je tak větší šance, že bude sociálně izolován. Interakce přes sociální média může mít obrovský dopad na jedincův well-being a spokojenost.

ANTIFRAGILITA MLADÝCH

Doktor Jonathan Haidt adresuje tento problém z perspektivy tzv. antifragility. Popisuje, že i když svět začal být fyzicky mnohem bezpečnější, stali jsme se více paranoidní, k čemuž přispěla i média. Pro vývoj potřebujeme výzvy, popisuje to na zajímavém příkladu s imunitním systémem, který se potřebuje setkat s viry a bakteriemi, aby si proti nim mohl vytvořit protilátky. Od 90. let se však rodiče začali bát o své děti více než kdy dříve. Děti tak neměly možnost samostatně objevovat okolí a rozvíjet pocit nezávislosti, protože jim nebylo dovoleno chodit ven bez dozoru, dokud nebyly starší. Tato hyperprotektivní výchova zapříčinila, že se děti staly křehkými. Dítě potřebuje zkušenosti, aby se učilo a rodič mu má poskytnout bezpečný prostor, kam se může vrátit, pokud nastane nějaká hrozba. Doktor Haidt však mluví o tom, že generace Z zažila deprivaci učebních příležitostí. Jde přesněji o děti narozené po roce 1995, jelikož se jedná právě o první generaci, která dostala sociální média v době mladé adolescence. Užívání sociálních médií porovnávají s vývojem atomové bomby, u které alespoň věděli, co způsobí a jaká rizika se s tím pojí, na rozdíl od užívání sociálních sítí. Jedinci z generace Z jsou tak dle něj křehčí, a když se poprvé setkají s problémy, před kterými je rodiče dříve

chránili, je pro ně často těžší se s nimi vyrovnat a snadněji se mohou zhroutit. Tento pohled sice může vysvětlovat rozdíly v prožívání generacích, avšak nevysvětluje články, které nalezneme už například v roce 1980⁷, které také pojednávají o zhoršujícím se mentálním zdraví.

TLAK NA VÝKON A DOKONALOST

Moderní společnost je poháněna výkonem, dokonalostí a neustálou snahou o dosažení úspěchu. Již od školních let se děti a mladí lidé setkávají s tlakem na excelenci a zamítnutím jakékoli chyby. Takový přístup, často podporovaný rodinami, však přináší více stresu než užitku a přispívá k úzkostem, depresím a dalším psychickým problémům.

Tento trend pokračuje i v dospělosti, kde je pracovní prostředí ovlivněno workoholismem a perfekcionismem. Zatímco vysoký výkon bývá oceňován, jakákoli chyba či neúspěch je vnímán jako osobní selhání. To je úzce spojeno s meritokracií – ideou, že každý může dosáhnout úspěchu, pokud má dostatek talentu a úsilí. Tento princip však zároveň vytváří prostředí, kde jsou neúspěchy připisovány nedostatečnosti, lenosti nebo chybě jedince, nikoliv okolnostem, což vede k pocitu vlastní nedostatečnosti a frustraci.

Individualismus, který tuto filozofii podporuje, posiluje tlak na jedinečnost a výjimečnost. Být průměrný se téměř stává synonymem selhání, což vytváří nerealistická očekávání a neustálou potřebu dokazovat svou hodnotu. Výsledkem je pocit, že nejsme nikdy dost dobří, to může vést k chronické nespokojenosti a psychickým obtížím.

Navíc jsou někteří lidé často tak přehlcní, že i když splní nějaký úkol, ani takový moment pořádně neocení, neoslaví, nedopřejí si chvílku zaslouženého vítězství a jedou dál. K této cestě za vyhořením se také motá prokrastinace, jejíž fenomén můžeme popsat na základě našeho diskurzu, tedy toho, že má být člověk neustále nějak produktivní. Jakmile si dopřeje chvílku klidu a dostatečně si ji nezvědomí a neadresuje ji přímočaře, může se vinit, že „zase“ něco nedělal. V důsledku toho si ani pořádně neodpočine a po několika proležených hodinách u seriálu se diví, že je stále vyčerpaný.

MODERNÍ ŽIVOTNÍ STYL

V neposlední řadě je třeba zmínit změnu životního stylu, který moderní společnost provází. Ať už je to rychlost života, která je podpořena především ve velkých městech a váže se k tlaku na výkon (z předchozího odstavce), tak i především sedavý způsob života, špatná strava a nedostatek slunečního světla a spánku. Většinu dne prosedíme, v práci, ve škole, u počítačů, televize nebo i knihy. Nechodíme ven a co víc, nechodíme do přírody, která má vedle zlepšení fyzického zdraví díky alespoň nějakému pohybu pozitivní vliv na zdraví psychické. Cvičení a pohyb odkládáme, protože jsou naše to-do listy neustále plné. Jdeme spát pozdě, jelikož je to jediná chvílka klidu a volna, kterou máme. Tyto faktory spolu s osamělostí a nerovnostmi také označuje jako hlavní faktory přehledový článek zabývající se depresí jako nemocí modernity snažící se vysvětlit zvyšující se prevalenci.⁸

ZHORŠUJE SE TEDY DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ČI SE JEN ZMĚNILA SPOLEČNOST?

Vzhledem k podání takového přehledu proměnných, které představují riziko pro duševní zdraví, je odpověď na otázku, zda se doopravdy duševní zdraví ve společnosti zhoršuje, nejspíše zřejmá. Ano, zhoršuje, což doplňuje i český desetiletý výzkum, který zkoumal respondenty ve věku 18-30 let s důrazem na vliv moderního stylu života na psychiku (přesněji úzkost, depresi a syndrom vyhoření).⁹ Faktory přispívající k trendu zvyšujícího se počtu duševních potíží nejsou na první pohled jednoznačné a zůstávají skryté kvůli zaběhlému způsobu moderního života. Spojení individualismu, společenských nejistot, zanedbávajícího životního stylu, odklonu od komunity a uzavření v technologiích vytváří toxické prostředí, které narušuje psychickou pohodu. Musíme se nyní více než dříve vybavit metodami a technikami, které o naše mentální zdraví pečují a chrání nás před většími obtížemi. Nezapomínejme tak trávit čas s našimi blízkými, odložit digitální obrazovky, vyrazit na procházku do lesa a být v přítomnosti. Je to mnohem víc než jen psychohygiena, je to opravdová prevence a léčba hlubších problémů.

VLIV DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA LIDSKÝ MOZEK

Jak používání digitálních technologií ovlivňuje způsob, jakým přemýšlíme?

V současnosti ovlivňují digitální technologie téměř každý aspekt našeho života – od vzdělání, práce až po sociální interakce a trávení volného času. Digitálními technologiemi rozumíme elektronické nástroje, systémy či zařízení, které zpracovávají vytvářejí a ukládají data. V kontextu tohoto článku budeme pod tímto pojmem rozumět především běžně známé chytré telefony, tablety, počítače či sociální sítě.

Mobilní telefony či sociální sítě a další nástroje s sebou přinášejí bezpochyby řadu výhod – umožňují nám rychle komunikovat s ostatními, mít téměř neomezený přístup k informacím, ale také se jednoduše zabavit, když zažíváme pocit nudy. Vedle pozitiv se však zákonitě objevuje i řada potenciálních rizik a trendů, které mohou mít silný vliv na kvalitu života, ale i na fungování mozku – tato témata se tak stávají předmětem řady výzkumů. Dosavadní výzkum naznačuje, že digitální technologie mohou ovlivnit naši pozornost, paměť, emoční regulaci i schopnost komunikace.

Z vývojového hlediska představují ještě větší riziko. V řadě případů jsou děti digitálním technologiím vystaveny již od nejútlejšího věku a rodiče často nevědí, jaká míra využívání digitálních technologií je vhodná. Podle mezinárodního výzkumu EU Kids Online z roku 2020¹⁰ využívají české děti ve věku od 9 do 17 let mobilní telefony zejména k přístupu na internet a pro 84 % je to běžná

každodenní aktivita. Zákonitě jsou tak vystaveni i řadě rizikům – 27 % respondentů se na internetu setkala s nenávistnou zprávou, 19 % vidělo násilný obsah a 17 % se setkala s obsahem souvisejícím s poruchami příjmu potravy. Podle výzkumu se ukazuje, že děti a dospívající setkání s obdobnými riziky však příliš nerozrušuje – po setkání se sexuálně explicitním obsahem nebylo nijak rozrušeno celkem 39 % dětí a 40 % se cítilo relativně v pořádku. Ukazuje se však, že úplný zákaz využívání digitálních technologií a sociálních sítí příliš nepomáhá. Jako ochranný faktor se jeví zaměření na budování dobrých vztahů rodičů s dětmi a pozitivní rodinné prostředí obecně.

Z neurofyziologického hlediska dochází při sledování obrazovky chytrého telefonu, hraní her nebo sledování sociálních sítí v lidském mozku k vyššímu vyplavování neurotransmiteru dopaminu. Dopamin hraje klíčovou úlohu v systému odměňování – za normálních okolností

nás takto mozek odměňuje za naplňování našich základních fyziologických potřeb zajišťujících přežití rodu.

Za klíčovou anatomickou oblast v systému odměny mozku je považována oblast *nukleus accumbens* spolu s propojením s ventrální tegmentální oblastí a prefrontálním kortexem.¹¹ Aktivitu, která vede k vyplavení dopaminu ve ventrální tegmentální oblasti, vyhodnocuje mozek jako důležitou a následně ji porovná s již získanými zkušenostmi, informacemi z amygdaly (emoce) a hippocampu (paměť a učení) a společně s dalšími neurotransmitery vytváří složitý, komplexní a důmyslný systém.

Vyplavení dopaminu je běžně prožíváno jako příjemné a uspokojující, a tudíž máme chuť chování, které zvýšení hladiny dopaminu způsobilo, opakovat. Tento systém má nezastupitelnou funkci v přežití jedince i druhu – při určitých okolnostech může však na principu odměny vznikat i chování závislostní.¹² Dopaminové trasy v systému odměny jsou totiž tytéž, které způsobují návykovost na určitých podnětech či látkách.

Závislost na digitálních technologiích řadíme mezi nelátkové závislosti. U některých jedinců může nadměrné užívání digitálních technologií způsobit regulaci dopaminových receptorů tak, že k vyvolání podobného účinku je do budoucna potřeba vyplavení větší dávky dopaminu – z tohoto důvodu vzniká pro vyvolání libého pocitu potřeba využívat digitální technologie, včetně sociálních sítí ještě více.¹² U dospívajících může být takové chování složitější z důvodu ještě stále dozrávajících mozkových oblastí a okruhů, které ovlivňují motivaci a regulační schopnosti. Adolescenti jsou tak vystaveni vyššímu riziku, že se stanou závislými.



NOMOFOBIE

Nomofobie (z ang. NO MOBILE PHOBIA), tedy neúměrný strach, obava či úzkost z přerušení kontaktu s mobilním telefonem.

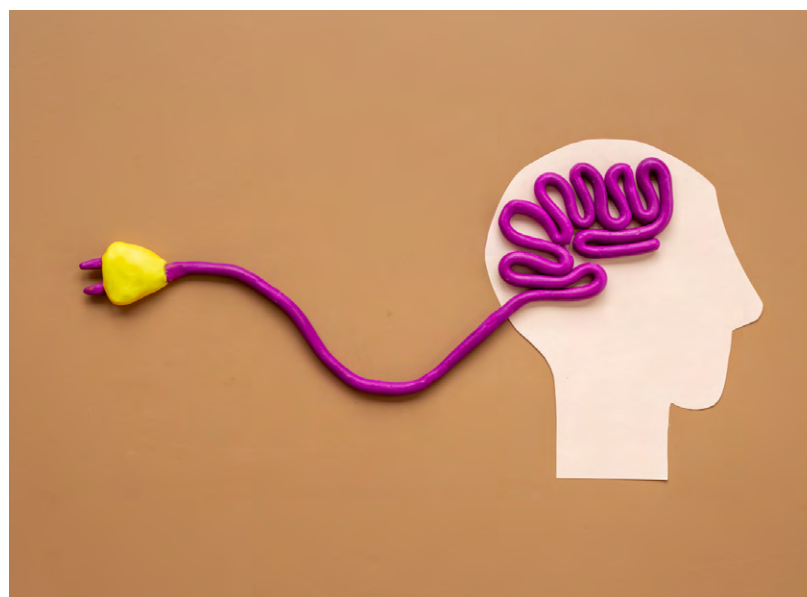
Závislostní chování vázané na chytrý telefon najdeme v literatuře označené jako nomofobie (z ang. NO MOBILE PHOBIA), tedy neúměrný strach, obava či úzkost z přerušení kontaktu s mobilním telefonem. Nomofobie se týká jak dospělých, tak i dětí a dospívajících – z výzkumu¹³ vyplývá, že se zvyšujícím se počtem hodin strávených na chytrém telefonu za den se zvyšuje i míra závažnosti nomofobie, přičemž tento problém se týkal téměř poloviny dětí ze vzorku 237 respondentů. Konkrétně ze stejného pediatrického vzorku mělo 47 % dětí mírnou nomofobii, 41 % středně závažnou a 10 % těžkou formu nomofobie.

Nomofobie často úzce souvisí i s potřebou využívat různé sociální sítě. Lidský mozek (a zejména dospívající mozek adolescenta) stimuluje získávání pozitivního hodnocení v podobě „lajků“. Tato stimulace vede k pocitu uspokojení, úspěchu a formy ocenění od svých vrstevníků i cizích lidí.¹⁴

Nomofobie má vliv na každodenní fungování a zejména na kvalitu života – způsobuje neustálou potřebu být v těsném kontaktu s chytrým telefonem, úzkost z jeho vybití či vyhýbání se místům, na kterých není možné chytrý telefon využívat (například kino či divadlo). Omezuje také čas, který lze trávit jinými aktivitami nebo prací a kvalitu interakce s ostatními. Využíváním sociálních sítí se může mimo jiné omezit i množství reálných kontaktů a u dětí a dospívajících může vést ke zhoršení či nerozvinutí sociálních kompetencí.¹⁵



V roce 2014 popsal psychiatr M. Spitzer fenomén tzv. digitální demence – zjednodušeně řečeno se jedná o stav, kdy dojde ke zhoršení poznávacích schopností, k zapomnětlivosti, zhoršené pozornosti, apod. v důsledku dlouhodobé závislosti na moderních digitálních technologiích.



Nadměrné využívání digitálních technologií je problematické zejména pro menší děti. Ti potřebují stejně jako dospělí během 24 hodin naplnit své základní potřeby. Pokud však pasivně sedí až několik hodin u obrazovek, nemají čas věnovat se i jiným podstatným činnostem, jako je fyzická aktivita nebo hra (které jsou např. pro předškolní období zcela zásadní). Z výzkumu¹⁶ se jako klíčová jeví skutečnost edukovat rodiče a děti o důležitosti redukce času stráveném na chytrém telefonu. Pokud již malé děti digitální technologie využívají, je vhodné, aby se tak dělo společně se zainteresovaným člověkem – nejčastěji rodičem – který dítěti digitální obsah pomůže převést do reálného světa a dát přijímaným informacím význam. Stále častěji se však setkáváme s tím, že i malé dítě dostane tablet či chytrý telefon, aby „nezlobilo“, což je však pro vývoj spíše kontraproduktivní.

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2019 by se měly děti mladší 1 roku sedavé činnosti s obrazovkami zcela vyhnout. Od 2. roku je doporučena maximálně 1 hodina denně. Doporučení se však pojí i s potřebou, co možná nejkvalitnějšího spánku a dostatečného množství fyzické aktivity, která by měla převyšovat nad časem stráveným v sedě – zejména před obrazovkou.¹⁷

V životě dnešních dospělých a dospívajících jsou digitální technologie a sociální sítě důležitou a neopomenutelnou součástí, která s sebou přináší řadu pozitiv, ale také mnoho rizik a výzev, se kterými se potýkáme. V roce 2014 popsal psychiatr M. Spitzer fenomén tzv. digitální demence – zjednodušeně řečeno se jedná o stav, kdy dojde ke zhoršení poznávacích schopností, k zapomnětlivosti, zhoršené pozornosti, apod. v důsledku dlouhodobé závislosti na moderních digitálních technologiích. Řadu informací tak zpracováváme spíše povrchně, a mozek se nesnaží o hlubší porozumění danému problému.

Jelikož je téma tak komplexní, předchozí odstavce představují pouze vybrané poznatky o vlivu digitálních technologií na lidský mozek a jejich vlivu na naše chování a prožívání. Pro nás jako pro psychology, je důležité si tyto aspekty uvědomovat a šířit povědomí o vlivu, který mohou mít na život našich klientů či pacientů.

Aneta Irová



PSYCHEDELIKY ASISTOVANÁ TERAPIE

Jedním z dalších psychoterapeutických směrů, který bychom vám rádi představili, je psychedeliky asistovaná terapie, která v posledních letech získává stále větší pozornost. Psychedelika mají velmi dlouhou a bohatou historii. Nejnovější důkazy odhalují, že byly využívány již starověkými Egypťany při náboženských rituálech. V tomto článku vám představíme ty nejznámější z nich, jako jsou LSD, meskalin, psilocybin a DMT, abyste získali představu o tom, o jaké látky se jedná a jaké stavy mohou navodit. Tato psychedelika je důležité znát nejen kvůli jejich účinkům na vnímání, myšlení a kognitivní procesy, ale také protože například psilocybin a ketamin vykazují značný potenciál v terapeutickém procesu.



HISTORICKÉ OKÉNKO

Psychedelika mají bohatou a dlouhou historii jako jedny z nejstarších známých psychofarmakologických látek. Už z dob starověkého Řecka pocházejí záznamy o rituálech, při kterých byly halucinogenní nápoje užívány k náboženským a věštickým účelům. Stejně tak aztéckí šamani používali psilocybin k podobným účelům. Tyto houby byly známy jako teonanacatl, v překladu „maso bohů“. Tradiční užívání psychedelik přežívá dodnes – původní obyvatelé Severní Ameriky stále používají kaktus peyotl, který obsahuje meskalin, protože věří, že halucinace jim pomáhají lépe chápat svět. A pokud bychom se přesunuli do Jižní Ameriky, tak bychom ze záznamů zjistili, že nápoj obsahující DMT popíjeli domorodí obyvatelé již v 15. století. Pravděpodobně však tato tradice sahá několik tisíc let před první záznamy.¹⁸

V akademické obci se psychedelika poprvé dostala do centra pozornosti díky Dr. Arturu Heffterovi, který na konci 19. století z kaktusu Lophophora williamsii (peyotl) izoloval meskalin.¹⁹ V roce 1943 pak Dr. Albert Hofmann syntetizoval LSD, které objevil při práci na námelových derivátech. Náhodným požitím malé dávky LSD se tak stal prvním subjektem v historii, který zakusil její účinky. Než se tedy z LSD stala rekreačně užívaná droga, sloužila k léčebným účelům.²⁰

NEJZNÁMĚJŠÍ
PSYCHEDELIKA

Nyní si představíme jednotlivé látky. Každá z nich má své specifické účinky a způsob užití.

LSD

LSD způsobuje zkreslené vnímání času, identity a tvarů předmětů. Účinky LSD nastupují obvykle do půl hodiny po požití a mohou trvat až 12 hodin. LSD má velmi nízkou fyziologickou toxicitu, což znamená, že i ve vysokých dávkách nevyvolává organické poškození nebo neuropsychologický deficit. Je považováno za jednu z nejbezpečnějších rekreačních psychoaktivních látek.²¹



Ilustrace BB

Psilocybin

Psilocybin je přirozeně vyskytující se látka v některých druzích hub (např. v lysohlávkách). Když se psilocybin dostane do lidského těla, přemění se na psilocin, který aktivuje serotoninové receptory, a tak způsobí psychedelické zážitky. Psilocybin se ukazuje jako velmi nadějný pro léčbu poruch nálad i úzkostných poruch. Vykazuje dokonce i analgetické účinky, které pomáhají s chronickými bolestmi, jak dokládají četné klinické studie. V současné době se většina klasického psychedelického neuroterapeutického výzkumu zaměřuje právě na tento potenciál. V září 2020 vybudovala John Hopkins University Centrum pro výzkum psychedelik a vědomí – první svého druhu. K dnešnímu dni bylo o psychedelických látkách publikováno více než 27 000 vědeckých článků, z toho přes 1000 právě o psilocybinu.²²



Ilustrace BB

Meskalin

Meskalin se označuje jako psychoaktivní látka, kterou můžeme najít např. v kaktusech peyotl a San Pedro. Zajímavostí je, že zneužití této omamné látky je velmi vzácné, jelikož je izolace z peyotlu velmi drahá. Pokud tedy „na ulici“ někdo meskalin prodává, většinou jde o látky na bázi LSD, které obsahují jen zlomek meskalinu. Účinky meskalinu trvají v rozmezí 5–12 hodin. Objevují se zrakové iluze, pocit opojení a také pocity odosobnění a neovladatelnosti těla.

DMT

Dimethyltryptamin, jak zní jeho celý název (můžete si ho zkusit přeříkat jako jazykolam), je přírodně se vyskytující halucinogen, který je dokonce přítomen ve stopovém množství v lidském těle. Požití DMT vede k intenzivnímu změněnému stavu vědomí, který často zahrnuje vizuální halucinace a pocity „ponoření“ do jiného světa, kde lidé popisují setkání s bytostmi nebo entitami.²³

Ketaminem asistovaná terapie

Psychedelická klinika Psyon, kterou založil prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA, jako první v Evropě poskytuje ketaminem asistovanou terapii. Ketamin byl zvolen kvůli své bezpečnosti, jelikož je běžně využíván v anesteziologii jak u dospělých, tak u dětí. Terapie přináší naději lidem, kteří byli rezistentní na jejich předchozí léčbu. Kromě depresí nyní ketaminem asistovaná terapie pomáhá i při léčbě úzkostných poruch, poruch příjmu potravy, PTSD či OCD.

Úspěch terapie významně závisí na nastavení „set“ a „setting“ – tedy na myšlení a emocionálním stavu pacienta a na prostředí, kde terapie probíhá. Pozitivní „set“ a „setting“ vedou k příjemnějším zážitkům a větším terapeutickým přínosům. Terapie tedy probíhá v kontrolovaném prostředí.

Terapie probíhá za využití nízkých dávek ketaminu, které navozují mírně disociativní stav, pocit rozšířeného vědomí a jemné snové zážitky. Tento stav pomáhá pacientům nahlédnout na své životní problémy z jiné perspektivy a postupně pracovat na změně nefunkčních psychologických mechanismů, které často bývají podkladem duševních onemocnění. Studie potvrzují účinnost ketaminu nejen v léčbě deprese, ale i při léčbě závislosti na návykových látkách – ketamin v kombinaci s psychoterapií podporuje abstinenci, zlepšuje prevenci relapsu a zvyšuje motivaci k ukončení užívání návykových látek u vybraných jedinců.²⁴

Pokud by vás terapeutická práce za použití psychedelik zaujala, klinika Psyon nyní nově poskytuje dvouletý psychoterapeutický výcvik. Zároveň je na této klinice i možnost praxe, což ocení zejména studenti v magisterském stupni studia.

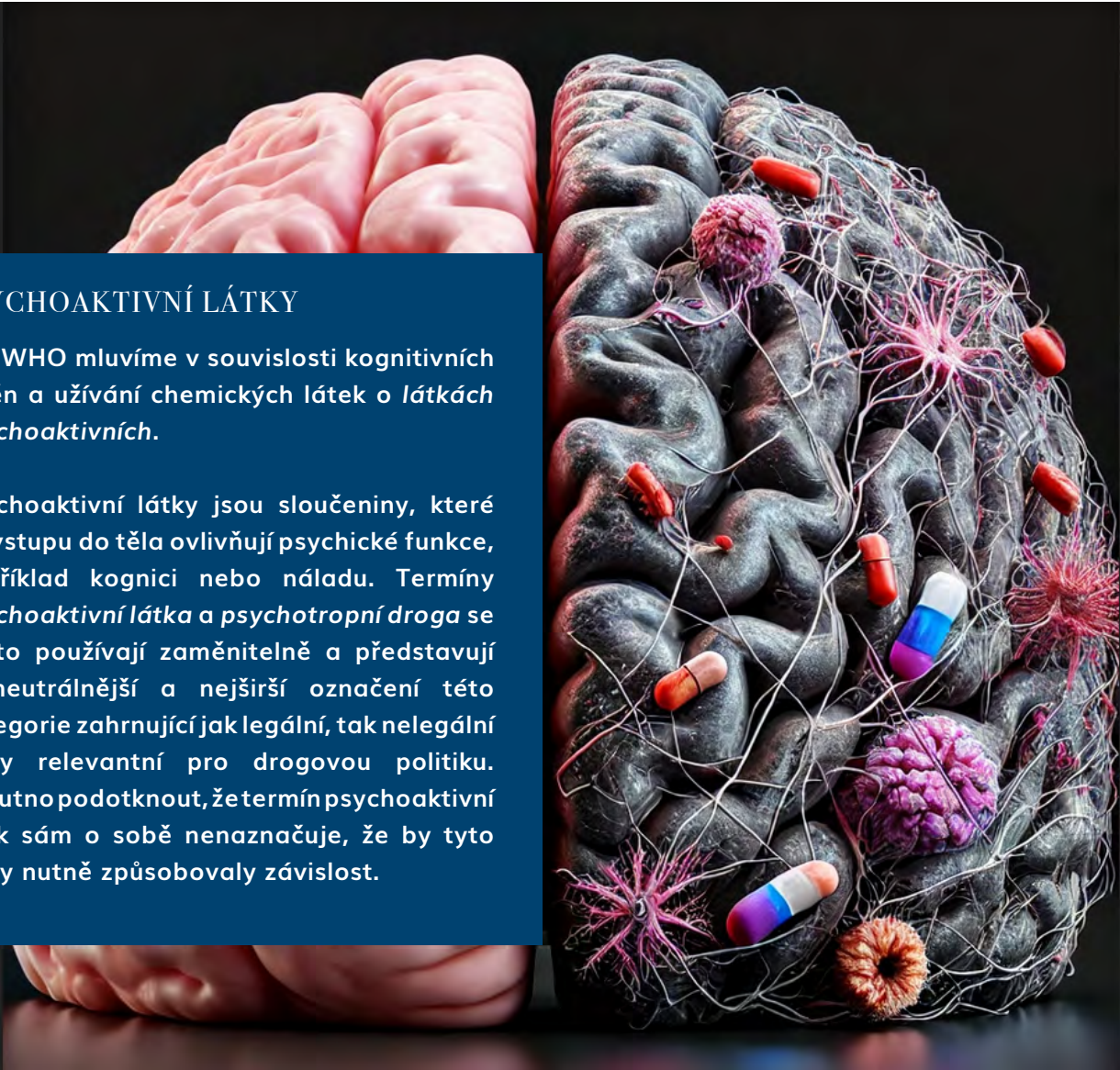
Na závěr tohoto článku je nutné podotknout, že vás nenabádáme k tomu, abyste psychedelické látky zkoušeli. Aby měla látka pozitivní účinek, je třeba být pod dohledem odborníka a pamatovat na zlaté pravidlo dobrého „settingu“ a „setu“.

Markéta Křížová

JAK UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK PROMĚŇUJE NAŠE CHOVÁNÍ A MYŠLENÍ

Užívání psychoaktivních látek je téma, které se dotýká každého z nás – ať už jsme ho zažili na vlastní kůži, viděli jeho vliv u blízkých nebo jen slyšeli o jeho dopadech. V posledních letech stále více rozumíme tomu, jak hluboce psychoaktivní látky zasahují do našeho mozku, ovlivňují myšlení, rozhodování a mění chování způsobem, který se nám někdy zdá jako cizí.

Co přesně se děje v našem mozku, když podlehneme účinkům těchto látek? Jak a proč dokážou změnit naše vnímání sebe sama, druhých lidí nebo světa kolem nás?



PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY

Dle WHO mluvíme v souvislosti kognitivních změn a užívání chemických látek o *látkách psychoaktivních*.

Psychoaktivní látky jsou sloučeniny, které po vstupu do těla ovlivňují psychické funkce, například kognici nebo náladu. Termíny *psychoaktivní látka* a *psychotropní droga* se často používají zaměnitelně a představují nejneutrálnější a nejširší označení této kategorie zahrnující jak legální, tak nelegální látky relevantní pro drogovou politiku. Je nutno podotknout, že termín psychoaktivní však sám o sobě nenaznačuje, že by tyto látky nutně způsobovaly závislost.

TYPY PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Dle účinku, jaký má substance na náš mozek je rozdělujeme do 3 základních kategorií:

- 1. Látky měnící kvalitativně vnímání – halucinogeny
- 2. Látky působící excitaci CNS – psychostimulancia
- 3. Látky působící depresi CNS – sedativa, hypnotika a narkotika



HALUCINOGENY

Skupina přírodních nebo syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého rozostření vidění až po halucinace, které jsou doprovázeny změnami nálad a změnami kognice.

Mezi halucinogeny řadíme **psilocybin**, **meskalin**, **atropin**, **myristicin** (pozor, vyskytuje se v muškátovém oříšku), **kanabinoidy** (hašiš, marihuana), **kyselinu ibotenovou** a nebo třeba **bufotenin**. Ze syntetických látek sem můžeme řadit například **2C-B** (4-bromo-2,5-dimethoxyfenetylamin).

Mechanismus účinku

Halucinogeny fungují jako inhibitor periferního serotoninového systému – tedy zasahují do toho, jakým způsobem náš mozek zpracovává serotonin, chemickou látku zodpovědnou za naše náladu a emoce. Když se tento systém naruší, může to ovlivnit, jak silně a jakým způsobem vnímáme své emoce.

Například LSD (tedy diethylamid kyseliny lysergové) se váže na různé receptory pro serotonin, které využívá k regulaci náladu a vnímání. LSD se váže na receptor 5-HT₂, který hraje velkou roli v našem prožívání emocí a smyslovém vnímání. Na tomto receptoru LSD působí podobně jako serotonin, takže ho aktivuje a tím napodobuje jeho účinek – ale mnohem intenzivněji. To je důvod, proč LSD dokáže tak dramaticky změnit to, jak vidíme svět a cítíme své emoce.

Účinky halucinogenů

Charakteristický účinek halucinogenu – tedy vyvolání halucinací – závisí na tom, jak velké množství látky je použito a také na tom, v jakém rozpoložení je příjemce látky.

Dominantní jsou změny vnímání – zostření vnímání, vizuální či sluchové iluze, synestezie (vidění hudby, slyšení barev) a při zavřených očích se objevují barevné vzory. Častá je deformace vnímání času i prostoru. Tok myšlenek je zrychlený. Jedinec dochází často k mylným a neopodstatněným závěrům. Stav je provázen euforií.

Krátkodobé účinky halucinogenů

- *Bad trip* – špatný průběh intoxikace, panika, úzkostné pocity, paranoia
- Stavy derealizace (pocit, že svět kolem nás není skutečný), depersonalizace (pocit, že já nejsem skutečný* ná)
- Symptomimetické účinky – zrychlený tep, zvýšený krevní tlak, rozšíření zornic, bolest hlavy
- Nevolnost a zvracení



Dlouhodobé účinky halucinogenů

- Přetrvávající psychotické a depresivní stavy
- Změny osobnosti, vyšší tendence k magickému vysvětlení dění (vysvětlujeme si dění kolem nás nerealisticky – bolí mě hlava, protože mi rostou rohy, protože jsem ďábel)
- Organické poškození
- Flashback – prožívání bad tripu, bez toho, aniž by došlo k intoxikaci

Závislost

Na halucinogenech zpravidla závislost nevzniká, ale často zanechávají následky na uživateli látek – viz. dlouhodobé účinky.

PSYCHOSTIMULANCIA

Látky povzbuzující celkový výkon organismu – duševní i tělesný. Mezi psychostimulancia můžeme řadit budivé aminy – **metamfetamin** (pervitin), **amfetamin** nebo třeba **kokain**. Dále sem můžeme řadit **metylfenidát**, který se jeden čas hojně používal při léčbě ADHD u dospělých.

Mechanismus účinku

V centrálním nervovém systému se zvyšuje hladina dopaminu, noradrenalinu a serotoninu – to vytváří pocit euforie, způsobuje zvýšenou koncentraci, rychlé myšlenky a zrychlení psychomotorického tempa. Zrychluje se dech a srdeční rytmus, což představuje vysokou zátěž pro kardiovaskulární systém – to může způsobit hypertenzi, tachykardii a arytmie. Organismus se dokáže vyčerpat na maximum, aniž by vnímal potřebu jídla, spánku nebo pití.

Po odeznění účinku dochází k jejich nedostatku, původní stav těchto látek je již vyčerpán, což vyvolává nepříjemný stav zvaný „dojezd“. Během dojezdu uživatel často cítí vyčerpání a propadá do deprese.

Krátkodobé účinky psychostimulancií

- Odstranění únavy
- Zrychlený tok myšlenek
- Aktivace osy sympatického systému – pocit nekonečné energie
- Nechutenství, potlačený pocit žízně

- Zvýšené pocení
- Zaseknutí se u jedné činnosti
- Zvýšené množství chyb

Dlouhodobé účinky psychostimulancií

- Hubnutí
- Nemizející halucinace
- Bludy
- Zničení dopaminergních zakončení – poškození hipokampu – potíže s pamětí

Závislost

Na psychostimulanciích vzniká **psychická závislost**, a to díky pocitu uspokojení, které po požití látky vznikají. Dotyčný má tendenci látku užívat opakovaně, aby si zajistil pohodu. Člověk s psychickou závislostí má pocit, že bez látky nevládne každodenní život.

FYZICKÁ ZÁVISLOST

Fyzická závislost je adaptace organismu na účinek látky. Pojí se s biologickou a tělesnou reakcí na látku. Množství látky musíme postupně zvyšovat, aby došlo k uspokojení naší potřeby. Nejvyšší riziko fyzické závislosti se pojí s užíváním alkoholu.



HYPNOTIKA

Jelikož se naše nové číslo věnuje mozku a některé články jsou zaměřené na spánek, je vhodné z poslední skupiny vybrat hypnotika.

Sedace x hypnóza x narkóza

Sedace znamená uklidnění jak motorické, tak psychické. Sedativa nevedou samy o sobě k navození spánku. Sem můžeme zařadit například výtažky z **kozlíku lékařského**.

Účinky benzodiazepinových hypnotik

- Lehké až střední potlačení REM spánku – to má za následek, že po probuzení se můžeme cítit stále ospalí
- Nepříznivý vliv na paměťové funkce a také na koncentraci a schopnost učení
- Často je přítomna amnézie a porucha kontinuity vědomí
- Poměrně rychle vzniká tolerance – nutné zvyšovat dávky
- Alkohol významně zesiluje účinek hypnotik

Účinky hypnotik III.generace

- Nezkracují REM spánek a nevyvolávají ospalost během dne
- V souvislosti s jejich užíváním nevznikají poruchy paměti ani nespavost
- Nedochází k toleranci
- Amnézie se může dostavit, ale pouze během prvních dvou hodin po podání

Závislost

Na benzodiazepinových hypnotikách vzniká závislost rychle a užívání těchto hypnotik by nemělo překračovat dobu 4–6 týdnů.

Problémy se spánkem a hypnotika

Potíže se spánkem za život potkají nejednoho z nás. V této uspěchané době je někdy složité na 8–10 hodin složit hlavu a oddat se odpočinku. Hypnotika někdy mohou být užitečnou berličkou a v těžkých situacích nám dokážou pomoc. Nejsou to však zázračné pilulky a je důležité vědět, že jejich užíváním problém se spánkem nevyřešíme. S tím nám mohou pomoci pouze odborníci.

Aneta Preisslerová

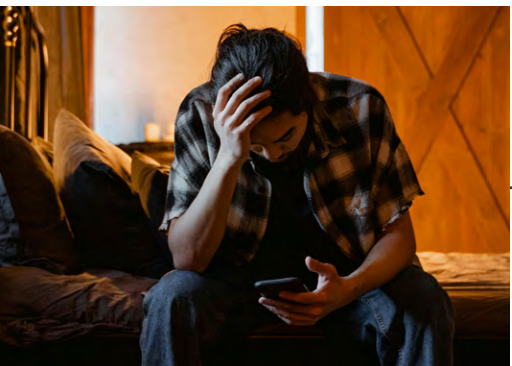
Hypnóza je stav, který je podobný fyziologickému spánku. Ideální hypnotikum by mělo zachovávat fyziologický sled fází REM a non REM. Většina hypnotik ale zkracuje fázi REM, což vede k nedostatečnému „vyspání“. V současné době se nejvíce v této oblasti používají **benzodiazepiny** (diazepam, alprazolam) anebo **hypnotika III. generace** (zolpidem).

Narkóza je stav uměle vyvolaného hlubokého bezvědomí, kterého se dosahuje pomocí anestetik (látek způsobujících znečítlivění). Narkóza se používá zejména během chirurgických zákroků, kdy je potřeba, aby pacient necítil bolest a byl uvolněný, aby lékař mohl provést potřebné úkony. Do této skupiny by patřila látka **midazolam**.

Mechanismus účinku

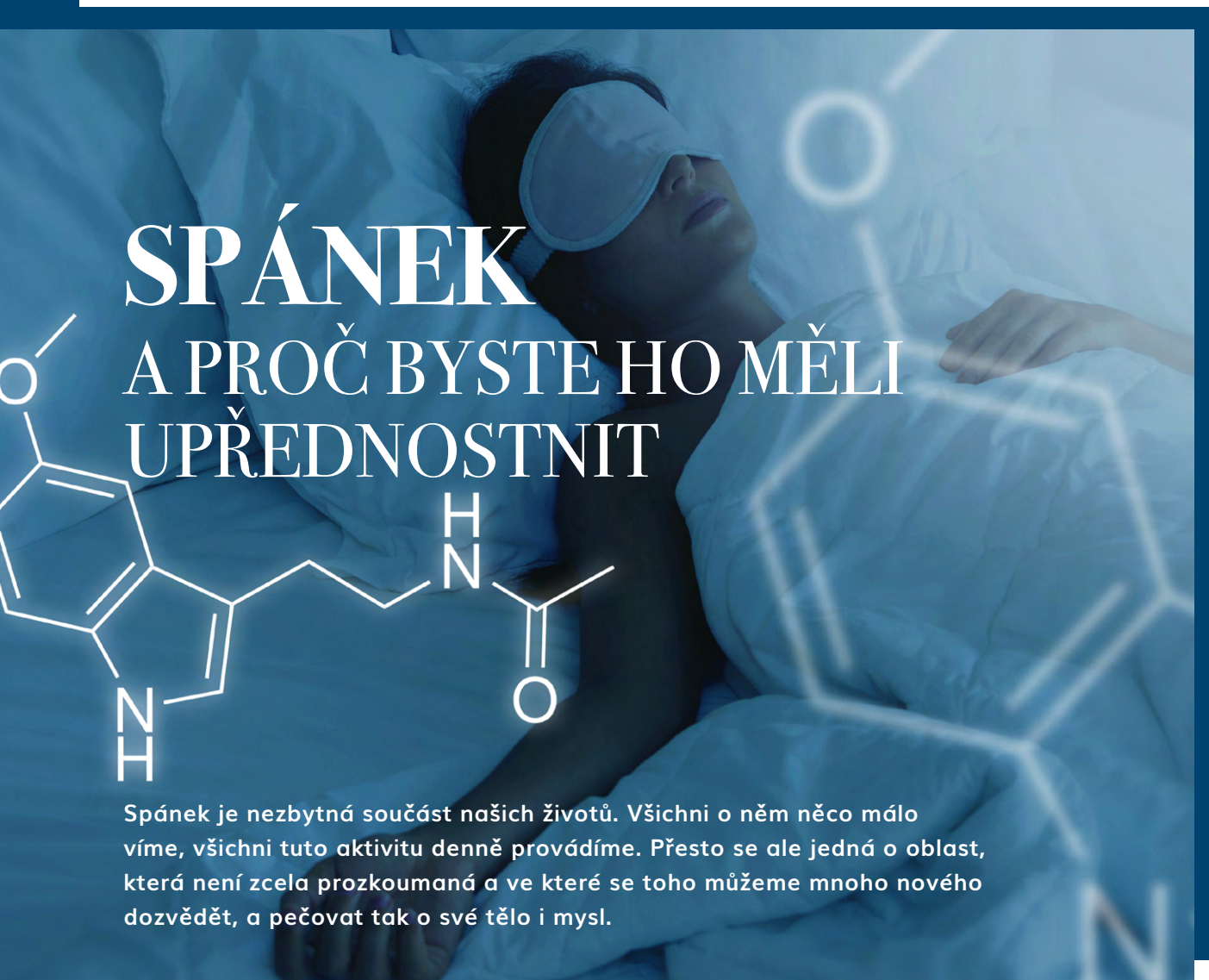
Neurotransmitery jsou chemické látky, které přenášejí signály mezi nervovými buňkami (nebo neurony) v mozku a nervovém systému. Hypnotika ovlivňují neurotransmitery, aby zpomalily aktivitu mozku a umožnily usínání nebo zklidnění.

GABA (kyselina gama-aminomáselná) je nejdůležitější inhibičním neurotransmiterem v centrálním nervovém systému. Je to látka, která potlačuje aktivitu neuronů, což má uklidňující účinky na mozek a tělo. Hypnotika, zejména benzodiazepiny, zvyšují aktivitu GABA tím, že se vážou na specifické receptory GABA. To způsobí, že signály mezi neurony jsou zpomalené, což vede k celkovému zklidnění, snížení úzkosti a usnadnění usínání.



Pokud cítíte, že v této oblasti potřebujete pomoci, nebojte se o ni říct.

LINKA BEZPEČÍ - 111 116
LINKA PRVNÍ PSYCHICKÉ POMOCI - 116 123



SPÁNEK A PROČ BYSTE HO MĚLI UPŘEDNOSTNIT

Spánek je nezbytná součást našich životů. Všichni o něm něco málo víme, všichni tuto aktivitu denně provádíme. Přesto se ale jedná o oblast, která není zcela prozkoumaná a ve které se toho můžeme mnoho nového dozvědět, a pečovat tak o své tělo i mysl.

Na spánku se podílí klíčová centra v mozku, mezi která patří hypothalamus, který řídí cirkadiánní rytmy a uvolňování melatoninu (neboli „spánkového hormonu“), mozkový kmen, řídící přechody mezi spánkem a bděním, a hipokampus, jenž během spánku zpracovává vzpomínky. Všichni z vás pravděpodobně vědí, že spánkový cyklus se dělí na NREM a REM části, kdy NREM fáze je ta „klidnější“ a doprovází ji realistické sny, a REM fáze je plná nabuzení, rychlých očních pohybů a živějších fantazijních snů. REM spánek, převládající ve druhé části noci, je nezbytný pro zpracovávání emocí, ale také pro správné fungování paměti a učení, neboť v této fázi dochází ke konsolidaci (vytváření) paměťových stop. NREM spánek je stejně tak důležitý, neboť posiluje imunitní systém, zbavuje mozek toxinů, pomáhá budovat svalovou hmotu a je esenciální pro celkovou duševní i fyzickou obnovu. Předpokládáme, že základní informace již znáte, anebo se je přinejmenším dozvíte v dalších letech vašeho studia. Co ale možná nevíte je, co se ve vašem těle odehrává při nedostatku spánku, jaké jsou nejnovější výzkumy v této oblasti nebo co všechno můžeme dělat pro kvalitnější spánek.

SPÁNKOVÁ DEPRIVACE

Spánková deprivace je stav, kdy tělu chybí dostatečné množství nebo kvalita spánku. Obecně můžeme tento jev rozdělit na úplnou a chronickou spánkovou deprivaci. Úplná deprivace nastává, když člověk zcela nespí třeba i několik dní. Chronická spánková deprivace, známá také jako „spánkový dluh“, je stav, který mnozí z nás dobře znají. Nastává tehdy, když člověk spí kratší dobu, než by potřeboval, nebo v nedostatečné kvalitě.

Ve vědeckém prostředí je pomocí experimentálních technik zjišťován dopad spánkové deprivace na organismus. Dnes již víme, že tento dopad může být fatální. Dlouhodobá několikadenní spánková deprivace vede k patologickým stavům doprovázejícím halucinace, změny osobnosti až po zhroucení organismu či smrt. Pokud vám dlouhodobý nedostatek spánku i s jeho následky zní jako dokonalý mučící nástroj, nejste daleko od pravdy. Spánková deprivace svého času patřila k nejčastějším technikám mučení nejen ve věznicích.

Problém s nedostatkem spánku ale není jen záležitostí historie – s jeho projevy se setkáváme každý den. Můžou jím trpět rodiče s malými dětmi, kterým jejich ratolesti nedovolí kvalitní spánek, lidé s chronickými bolestmi, lidé pracující na noční směny. Osoby trpící spánkovou deprivací můžeme dokonce často najít ve vlastních řadách. Mezi jedince, kterých se tento stav týká, často patří právě studenti vysokých škol. U studentů je nedostatek spánku spojen s tlakem na výkon, vlivem sociálních médií nebo bohatým společenským životem. Můžeme také nalézt pozitivní vztah mezi časem spánku a akademickými výsledky. Studenti s delším časem stráveným spánkem dosahovali vyšších výsledků.²⁵ Mimo jiné má právě spánková deprivace přímý vliv na náš wellbeing a duševní zdraví.

Nedostatek spánku má ovšem dopad i na celkové zdraví. Oslabuje imunitní systém, snižuje schopnost zvládat emoce a zvyšuje náchylnost k podrážděnosti, úzkosti a hněvu. Lidé bez

dostatku spánku také hůře udržují pozornost, mají potíže s učením a zapamatováním. Co ale víc, spánek nás chrání před celou řadou onemocnění, mezi něž patří deprese, obezita, diabetes, ale také demence a rakovina. Zároveň snižuje riziko srdečního infarktu a mozkové mrtvice. Matthew Walker, přední spánkový expert a autor knihy Proč spíme, varuje před jednoznačnou souvislostí podloženou řadou dlouhodobých studií: čím méně spánku, tím kratší život.

NEJNOVĚJŠÍ VÝZKUMY

V poslední dekádě se spánek stal předmětem intenzivního zkoumání. Nové výzkumy v oblasti spánku přinášejí nejen hlubší porozumění jeho vlivu na duševní zdraví, ale také na každodenní fungování člověka. Přinášíme vám tak pár vybraných nejnovějších výzkumů.

Studie z roku 2023 prokázala, že kvalitní REM spánek, během něhož mozek zpracovává emoční zážitky, pomáhá jedincům lépe zvládat emoční nápor a snižuje riziko duševních onemocnění, jako jsou deprese a úzkosti. Tento efekt je obzvlášť patrný u lidí vystavených chronickému stresu nebo traumatickým událostem.²⁶ K této skutečnosti můžeme ještě zmínit metaanalýzu z roku 2024, která přišla se závěrem, že krátká doba spánku, nikoli ta dlouhá, je nezávislým prediktorem rozvoje duševních poruch, konkrétně úzkosti a deprese.²⁷

Studie publikovaná v roce 2024 prozkoumala opomíjené odlišnosti ve spánkových rytmech mezi muži a ženami a zdůrazňuje potřebu specifického přístupu zohledňujícího rozdíly mezi pohlavími při terapii spánkových poruch. Ženy vykazují kratší cirkadiánní cyklus, častěji trpí nespavostí, a navíc jim spánek ovlivňují hormonální změny spojené s menstruačním cyklem. Nedostatek spánku má různé metabolické dopady – u mužů zvyšuje tendenci k přejídání, zatímco ženy častěji podléhají emočnímu jedení.²⁸





Ilustrace BB

Přirozené snížení teploty po západu slunce hraje klíčovou roli v procesu usínání. Aby se tělo připravilo na spánek, musí jeho teplota klesnout přibližně o jeden stupeň Celsia.

Výzkumy během pandemie COVID-19 rovněž ukázaly, že u dětí a adolescentů došlo k nárůstu poruch spánku o více než 34 %, což poukazuje na citlivost mladých lidí na stresové a krizové situace. Významná byla také zjištění, že děti s narušeným spánkem vykazovaly zvýšené riziko problémů s chováním a emoční nestabilitu, což potvrzuje oboustranný vztah mezi kvalitou spánku a psychickou stabilitou.²⁹

Další studie zkoumala „prokrastinaci při usínání“ – tedy záměrného odkládání spánku kvůli neurgentním aktivitám (kdy jako prokrastinaci nebrali nutnost dokončit práci), jako je sledování videí nebo surfování na mobilu. Výzkum ukázal, že odkládání času ulehnutí do postele má negativní dopad na kvalitu spánku, délku spánku a celkovou konzistenci spánku. Zkoumaní studenti navíc hlásili, že se cítili méně odpočatí a zregenerovaní. Tento návyk zhoršuje nejen spánkovou kvalitu, ale může vést i k riziku nespavosti. Studie upozorňuje, že prokrastinace ovlivňuje spánek napříč chronotypy, a zasahuje tak ranní ptáčata i noční sovy.³⁰

NEGATIVNÍ VLIVY NA SPÁNEK

Negativních vlivů na spánek je samozřejmě celá řada. Vedle vyjmenovaných to může být stres, nedostatek pohybu, nerovnováha biorytmu a další. Sepsaly jsme pro vás 5 klíčových proměnných moderního života inspirované knihou *Proč spíme*.³¹

1. Konstantní elektrické osvětlení, LED světla

Díky vynálezu žárovky se nám posunula doba ulehnutí do postele. Přirozená produkce melatoninu, hormonu, který nám umožňuje se připravit na spánek, se přitom spouští právě při vystavení zapadajícímu slunci, které dříve značilo, že je čas jít spát. Nyní však produkci melatoninu brání umělé osvětlení, které necháváme zapnuté v podstatě až do chvíle, než se chystáme doopravdy usnout. Melatonin se však v takovou chvíli teprve uvolňuje, proto se doba usnutí prodlužuje. Zejména moderní LED světla (ekonomičtější a dlouhotrvající varianta žárovky) tento proces brzdí. Modré světlo, přirozená součást denního spektra, stimuluje bdělost a podporuje pozornost, LED světla tak blokují melatonin o 50 % více než starší žárovky.³² V dnešní době lze koupit také tlumenější oranžová LED světla, která jsou sice lepší, ale stále obsahují modré světlo, a brání produkci melatoninu. Ideálně by bylo použití tlumeného červeného světla bez složky modré barvy. Další alternativou jsou pak červené brýle. Bohužel však levnější varianta potlačuje i ostatní barvy, proto je v nich horší viditelnost.³³ To pak má za následek,

že například na mobilním telefonu zvýšíme jas, což je spíše kontraproduktivní. Právě obrazovky telefonů, tabletů a počítačů přidávají další proměnné, které je třeba před spánkem zohlednit. Jedná se o další zdroj LED světla, kterým si navíc často svítíme přímo do obličeje třeba hodinu před spaním. Nehledě na kontent, který přijímáme (který nás může například vyrušit či nabudit) a spánkovou prokrastinaci, nám toto světlo může také pozdržet produkci melatoninu, a tedy i stav ospalosti. Vítané jsou noční režimy na elektronice snižující jas a posouvající barvy do teplých odstínů. Je potřeba také poznamenat, že někteří jedinci mohou být na modré světlo a celkově vyšší jas světla více náchylnější než druzí. Na druhé straně modré světlo hraje důležitou úlohu právě ráno, kdy zastavuje produkci melatoninu a nastartuje tělo na nový den.³⁴

2. Regulovaná teplota

Přirozené snížení teploty po západu slunce hraje klíčovou roli v procesu usínání. Aby se tělo připravilo na spánek, musí jeho teplota klesnout přibližně o jeden stupeň Celsia. Tento pokles je regulován hypothalamem a je spojen s uvolňováním melatoninu. V chladnějších místnostech se nám spí lépe, neboť tělo snadněji vyzařuje přebytečné teplo skrze ruce, chodidla a pokožku. Naopak vyhřáté domovy udržující konstantní teplotu díky topení, tento přirozený proces narušují, což může vést ke snížené kvalitě či kvantitě spánku. Ideální teplota ložnice se pohybuje mezi 15–20 °C, nejčastěji se však uvádí kolem 18 °C. Vyhřívání místnosti však tuto hranici často překračují, což zpomaluje pokles tělesné teploty a prodlužuje dobu usnutí. Paradoxně může pomoci zahřátí končetin, například horkou koupelí nebo teplými ponožkami, umožní to totiž efektivnější odvod tepla z jádra těla. Studie z roku 2008 dokonce ukázala, že tato metoda významně pomáhá lidem s nespavostí a starším jedincům, kteří mají s regulací teploty větší problémy.³⁵ Větrání před spaním je tak důležité nejen kvůli čerstvému vzduchu, ale i snížení teploty v místnosti.

3. Kofein

Většina z nás ví, že káva, kterou si tak rádi dopřáváme, obsahuje kofein – stimulant, který nás povzbudí, ale zároveň může ztížit usínání. Je tak třeba myslet na to, že si můžeme kávu

(či jiný nápoj obsahující kofein – tedy i zelený čaj či kakao) dopřát pouze do určité hodiny. Pouze 50 % kofeinu se vyloučí v průměru za 5 až 7 hodin, i když tato doba může kolísat od 2 do 12 hodin v závislosti na věku, genetice a citlivosti.³⁶ Znamená to tedy, že vás káva vypitá odpoledne může ovlivňovat ještě dlouho do noci. Obecně se doporučuje kávu pít nejpozději 8 hodin před spánkem.³⁷ Kofein nejenže ovlivňuje možnost usnout, ale také má vliv na kvalitu spánku. Konkrétně redukuje množství hlubokého spánku, který je nezbytný k regeneraci a zpracování paměti. Nemusíte tak mít problém s usnutím, ale váš spánek nemusí být tak kvalitní jako bez kofeinu, což si ani nemusíte uvědomovat.

4. Alkohol

Jelikož je alkohol sedativum, navozuje ospalost. Jedná se však spíše o mírnou formu anestezie nežli o plnohodnotný spánek. Alkohol spánek rozkouskuje a naruší nespočetem krátkých probuzení, kterých si dokonce ani nevšimneme, což má za následek pocit vyčerpání druhý den. Vedle narušení jednotnosti spánku alkohol silně tlumí REM spánek vinou vedlejšího produktu vznikajícího při odbourávání alkoholu naším tělem – aldehydu, který brání mozku přejít do REM spánku. Stačí i malé množství alkoholu odpoledne či večer a připravíme se o snovou fázi našeho spánkového cyklu. Absenci REM spánku tak můžeme zaznamenat u alkoholiků, u kterých po ní mozek tolik touží, že sny prorazí do bdění, a vyvolají tak halucinace a bludy – tedy *delirium tremens*. Abychom vás ještě více vydělaly, jednou z funkcí REM spánku je pomáhat při integraci a asociaci vzpomínek a zpracovávání informací do smysluplného celku. Alkohol tak dokonce dokáže smazat učivo naučené tři dny zpátky.

5. Budík

Kvůli brzkému vstávání do školy nebo do práce jsme často nuceni probouzet se dříve a způsobem, který není pro naše tělo přirozený. Nesnášíte zvuk ranního budíku, když vás násilně tahá z postele? Pojďme se podívat co dělá vašemu organismu. Náhlé přerušení spánku aktivuje stresovou reakci „útok nebo útěk“, zvýší se krevní tlak spolu s tepovou frekvencí.



Ještě škodlivější je však opakované odkládání budíku, kdy se tento nápor na kardiovaskulární systém opakuje několikrát za sebou v krátkém časovém úseku, a navíc často každý den. Pro zdravý spánek je klíčové probouzet se pravidelně ve stejný čas, a to i o víkendech, což podporuje stabilní spánkový režim. Pokud budík opravdu musíte použít, vstaňte opravdu hned napoprvé a ochraňte se před zbytečným stresem a srdeční zátěží.

Barbora Brožová a Veronika Plachá



Ilustrace BB

SPÁNKOVÁ HYGIENA

- nastavte si „usínák“ – upozornění na čas, kdy je dobré jít spát
- cvičení spánek podporuje, není ale vhodné cvičit 2-3 hodiny před spaním
- alespoň 8 hodin před spánkem omezte kofein a nikotin
- nepožívejte alkohol před spaním
- vyhněte se velkým porcím jídel a nápojů pozdě v noci
- šlofika si dát můžete, nejpозději ale do 15 hodin
- než půjdete spát, dejte si volnější režim a odpočívajte
- hodinu před spaním ztlumte světla a odložte elektroniku (alespoň 30 minut před spánkem)
- zkuste horkou koupel před spaním (pokles tělesné teploty po horké vaně navozuje pocit ospalosti)
- spěte v tmavé, chladnější ložnici a pokud možno bez elektroniky
- postel využívejte pouze na spánek, odpočinek a sex :)
- mějte pevně nastavený čas, kdy vstáváte a chodíte spát
- vystavujte se od rána přirozenému světlu (nejlépe 5 minut na slunci, 15 minut při zataženu)
- vyhradte si přes den chvíli, kdy budete přemýšlet nad problémy, které vás obvykle vyrušují při usínání

TIP PRO „NOČNÍ OVERTHINKERSTVÍ“:

Pokud vám nejde usnout a například vás ruší neustálé myšlenky, máme pro vás jednoduchý kognitivní nástroj vyvinutý Dr. Beaudoinem, nazývaný „cognitive shuffling“. Tato technika „zamíchá“ vaše myšlenky tak, aby mozek neměl možnost dávat věcem smysl. Přerušuje procesy paměti, hodnocení, plánování a řešení problémů. Jak na to: Vyberte si jakékoli slovo, například ROSTLINA. Zaměřte se na jednotlivá písmena a zkuste ke každému vymyslet několik slov, která tímto písmenem začínají. Například:

- R – radost, ruka, rozum, rákosí, rak
- O – okno, obloha, oves...

Pokračujte, dokud neprojdete celé slovo. Až skončíte, vyberte si další slovo a postupujte úplně stejně. Ozkoušeno a úspěšně usnuto!

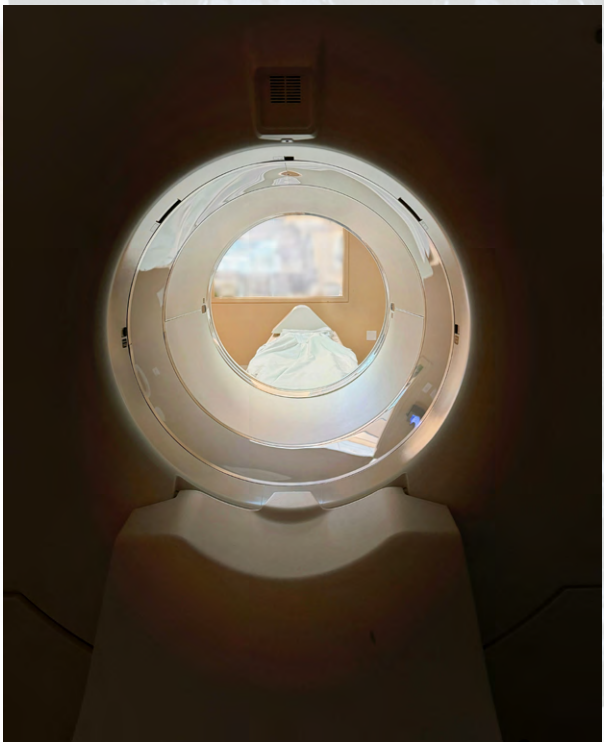
EDUKAČNÍ OKÉNKO: ZOBRAZOVACÍ METODY V PSYCHOLOGII

Barbora Váňová

Na počátku éry moderních zobrazovacích technik stál, podobně jako v psychologii, **Wilhelm**. Wilhelm Röntgen ke sklonku 19. století objevil rentgenové záření, a nabídl tak světu možnost podívat se, co je uvnitř lidského těla, a to bez nutnosti chirurgického zákroku. Rentgenem to ale všechno jen začalo a v průběhu sta let vzrostl počet používaných zobrazovacích metod a s tím se také rozšířilo spektrum oborů, které je využívá. Dneska už nejsou pouze denním chlebem lékařů, ale umí mnohem víc než „jen“ ukázat, jestli je kost zlomená. Zobrazovací techniky jsou také schopné nám přiblížit, jak funguje **mozek**, když přemýšlí, cítí, rozhoduje se nebo zpracovává podněty. V cestě za poznáním otevírají zobrazovací metody nový svět i nám **psychologům**.

CO NÁM MOHOU ZOBRAZOVACÍ METODY V PSYCHOLOGII NABÍDNOUT?

Mozek je klíčovým hráčem ve všech psychologických procesech – od paměti přes pozornost po emoce až k rozhodování. Zobrazovací metody nám dovolují nahlédnout pod pokličku toho, co se v mozku děje během různých procesů a aktivit. Umožňují nám také prozkoumat hypotézy o tom, jak různé části mozku (spolu)pracují nebo jak dysfunkce v určitých oblastech mohou vést k problémům s myšlením, náladou či chováním. V psychologii tedy tyto metody používáme nejen k **výzkumu** základních procesů, ale také k **diagnostice**, a dokonce i k **terapii** psychických onemocnění. Pojďme se podívat na nejčastěji používané zobrazovací metody v psychologii a zjistit, jaké možnosti nabízejí.



Pozitronová emisní tomografie (PET) využívá radioaktivní látky ke sledování chemických procesů v mozku. Látka se vstříkne do krevního řečiště a skener zaznamená její pohyb, čímž umožní sledovat aktivitu v mozkových oblastech.





1. Funkční magnetická rezonance (fMRI)

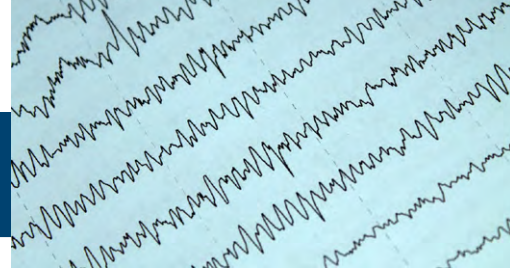
- **Co je fMRI:** Tato metoda měří **změny v průtoku krve** mozkovými oblastmi, které jsou aktivní během určité činnosti. Když například řešíte matematický problém nebo si vybavujete vzpomínky, některé oblasti mozku se více prokrvují, což fMRI zaznamenává.³⁸
- **Jak ji používáme v psychologii:** fMRI je populární nástroj pro studium kognitivních procesů, jako jsou **paměť, rozhodování** nebo **řešení problémů**. Například pokud chceme zjistit, jak se lidé rozhodují pod tlakem, můžeme je během skenování požádat o řešení úkolů a sledovat aktivitu v oblastech mozku spojených s emocemi a logikou. To nám umožní sledovat, co se děje, když se lidé rozhodují iracionálně nebo impulzivně.

3. Pozitronová emisní tomografie (PET)

- **Co je PET:** Tato metoda využívá radioaktivní látky ke **sledování chemických procesů v mozku**. Látka se vstříkne do krevního řečiště a skener zaznamená její pohyb, čímž umožní sledovat aktivitu v mozkových oblastech.
- **Jak ji používáme v psychologii:** PET je skvělý nástroj pro zkoumání **neurotransmitterových systémů**, jako jsou dopaminový nebo serotoninový systém, které jsou klíčové pro poruchy nálad, závislosti a schizofrenii. Výzkum s PET nám například pomohl pochopit, jak se mění aktivita mozku u lidí s **depresí**³⁹ nebo jaké mozkové oblasti jsou nadměrně aktivní u lidí s **obsedantně-kompulzivní poruchou**.⁴⁰

5. Strukturální magnetická rezonance (sMRI)

- **Co je sMRI:** Strukturální MRI je základní metoda pro snímání detailních obrazů **mozkových struktur**. Pomáhá zjistit, jak se velikost nebo tvar mozku mění v důsledku stárnutí, nemoci nebo traumatu.
- **Jak ji používáme v psychologii:** Psychologové používají sMRI k výzkumu neurodegenerativních poruch, jako je **Alzheimerova choroba**⁴², ale také při studiu **neuroplasticity**, což je schopnost mozku se přizpůsobit a měnit v průběhu života.



2. Elektroencefalografie (EEG)

- **Co je EEG:** EEG měří **elektrickou aktivitu** mozku pomocí senzorů připevněných na pokožku hlavy. Tyto senzory snímají signály generované neurony v mozku a umožňují studovat mozkové vlny.
- **Jak ji používáme v psychologii:** EEG je užitečné pro sledování mozkové aktivity v reálném čase, což je ideální pro studium rychlých reakcí na podněty. V psychologii je EEG často používáno k výzkumu **spánku, pozornosti a emočních reakcí**. Je také klíčovým nástrojem při studiu poruch, jako jsou **epilepsie** nebo **ADHD**.

4. Magnetoencefalografie (MEG)

- **Co je MEG:** Podobně jako EEG měří MEG mozkovou aktivitu, ale s vyšší prostorovou přesností. Místo elektrických signálů zaznamenává **magnetická pole** generovaná aktivními neurony.⁴¹
- **Jak ji používáme v psychologii:** MEG se používá k mapování mozkových funkcí s mimořádnou přesností. Je skvělým nástrojem pro studium rychlých kognitivních procesů, jako jsou **reakce na podněty** nebo **změny pozornosti**.

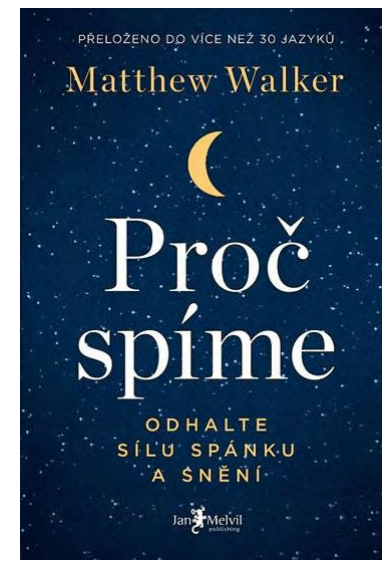
6. Transkraniální magnetická stimulace (TMS)

- **Co je TMS:** Tato metoda není klasickou zobrazovací technikou, ale umožňuje ovlivňovat mozkovou aktivitu pomocí magnetických impulzů. Tyto impulzy stimulují neurony v cílových oblastech mozku, což může pomoci modulovat aktivitu určitých neurotransmitterů, jako jsou **serotonin, noradrenalin a dopamin**.
- **Jak ji používáme v psychologii:** TMS se používá v **terapii deprese**⁴³, protože se předpokládá, že díky modulaci aktivity neurotransmitterů pomáhá obnovit chemickou rovnováhu, která může být v mozku narušena.

KNIŽNÍ OKÉNKO

Aneta Preisslerová

Knižní doporučení najdeme i pro téma mozek a to jak v sekci literatury populárně naučné, tak v beletrii či zbeletrizovaných rozhovorech. Jistě si každý z vás přijde na své!



PROČ SPÍME (MATTHEW WALKER)

Matthew Walker je britský vědec specializující se na význam spánku a jeho vliv na lidské zdraví. Přestože neurovědu, psychologii a psychiatrii studoval ve své rodné Anglii, většinu svého výzkumu realizuje ve Spojených státech amerických. Nyní působí jako profesor na Kalifornské univerzitě v Berkeley. Zde také založil Centrum pro vědu o lidském spánku, kde zastává funkci ředitele.



V tomto knižním titulu najdeme výjimečný pohled do světa spánku. Víme, že spánek je přítomný u všech živočichů, od hmyzu přes hlodavce až po člověka, a přesto o něm máme pořád jen omezené znalosti. Doktor Walker ale dokáže přiblížit současné poznatky v této oblasti srozumitelně pro každého čtenáře.

Kniha pokrývá široké spektrum témat od biologie spánkových rytmů přes sny až po dopady, jaké na nás má nedostatek spánku. Věnuje se dokonce i návrhům, jak můžeme jako společnost problém nedostatku spánku řešit.

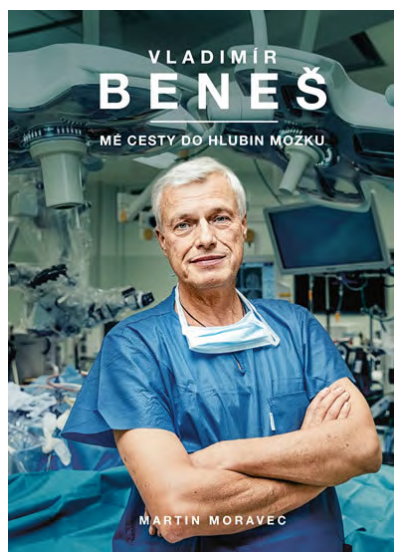
Doktor Walker se opírá o experimentální i epidemiologické studie, takže lze jeho myšlenkové pochody velice snadno odůvodnit.

Skvělé je i to, že kniha je rozdělena na témata a dílčí kapitoly, a tudíž si lze vyzobnout pouze to, co vás zajímá na celé tematice spánku nejvíce (pokud byste nechtěli číst knihu celou).

Jistým zklamáním může být fakt, že nám kniha nepřináší jednoznačnou odpověď na to, proč spíme. Některé důvody jsou zřejmé – například vyšší riziko nehod za volantem, když řidič není dostatečně odpočatý. Jiné mohou být ale překvapivé – například, že spánkový deficit zvyšuje riziko srdečních a cévních onemocnění, mozkové mrtvice, cukrovky a oslabuje imunitu, což vede k větší náchylnosti k nemocem, depresi, dokonce i riziku demence a dalších závažných poruch.

Ke konci knihy se můžeme seznámit s tipy spánkové hygieny a tím, jak je co nejlépe implikovat do své večerní rutiny.

Proč spíme je plná nejen užitečných informací, ale i praktických doporučení. Ať už ji přečtete od začátku do konce, nebo jen vybrané kapitoly, kniha vám nabídne inspiraci a možná i impuls ke změně vlastních spánkových návyků – což je skvělý krok k lepšímu zdraví.



VLADIMÍR BENEŠ – MÉ CESTY DO HLUBIN MOZKU (MARTIN MORAVEC)

Martin Moravec je novinář, který se několik posledních let věnuje psaní a beletrizaci rozhovorů s výraznými osobnostmi z nejrůznějších oborů. Plukovník ve výslužbě, profesor a lékař Vladimír Beneš je neurochirurgem již od počátku svého působení. Působí také ve funkci předsedy České neurochirurgické společnosti. Mezi jeho ústřední zkoumaná témata patří ischemie mozku, aneurysmata a poranění míchy.

Rozhovory jsou skvělým prostředkem, jak někoho poznat o něco lépe. Martin Moravec zpracoval rozhovor s profesorem Benešem opravdu na vysoké úrovni. Je to čtivé, návykové a zároveň nabyté zajímavostmi. Skvělá oddechovka, která ale obohací.

Fascinující pohled do světa moderní medicíny i do nitra lidského mozku. Beneš, který patří mezi přední odborníky ve svém oboru, čtenáře provádí svou profesní cestou, dělí se o jedinečné zkušenosti ze své praxe a nabízí zajímavé vhledy do zákulisí neurochirurgických operací. Zároveň máme ale možnost poznat, jaký je to člověk v osobním životě, co má rád a kam nejraději chodí.

Témata probíraná v knize jsou složitá, ale jsou vysvětlena opravdu tak, že tomu porozumí každý. Zároveň ale nedochází ke zlehčování nebo odlehčování vážnosti a náročnosti práce neurochirurga, což dodává vyprávění autentičnost. Najdeme zde nejen technickou stránku operací, ale také další výzvy, které se s prací neurochirurga pojí – ať už etické či emoční.

Velice zajímavé a obohacující čtení, které přináší zase hlubší sondu do práce, která je pro většinu z nás neznámá a těžko představitelná.

Martin Moravec se setkal i s dalšími osobnostmi, mezi nimiž lze najít lékaře na záchranné službě, Martina Dvořáka, a nebo Adama Dolníka, elitního policejního vyjednavče.

→ Další skvělé tipy na čtení



INSTAMOZEK (ANDRES HANSEN)

Máte problémy s usínáním, soustředěním nebo vás stresuje neustálé srovnávání na sociálních sítích? Kniha renomovaného švédského psychiatra zkoumá, jak digitální věk ovlivňuje náš mozek, od vzniku závislosti na mobilních telefonech až po narušení spánku a pocit sociální izolace. Nabízí praktické tipy a nejnovější vědecké poznatky pro zvládnutí těchto výzev a zamýšlí se nad tím, zda se náš mozek dokáže adaptovat na tuto moderní realitu.

ATOMOVÉ NÁVYKY (JAMES CLEAR)

S novým rokem máme všichni plány změnit své návyky, ale často se do února vracíme ke starým zvykům. Proč? Naše přirozenost nás vede k pohodlí. Kniha Atomové návyky nám ukazuje, jak překonat tuto tendenci pomocí čtyř zákonů behaviorální změny. Dozvíte se, jak se zbavit špatných návyků a jak je nahradit novými, jak se zlepšovat každým dnem o procento, najít čas na změny i v náročném životním období a využít techniky jako „pravidlo dvou minut“ či „spojování lákadel“.



CIRKADIÁNNÍ KÓD (SATCHIN PANDA)

V knize o cirkadiánním životním stylu najdete návod, jak si srovnat denní rytmus a obnovit tak energii a zdraví. Každodenní stresy a moderní život nám tento přirozený rytmus často rozbíjí, ale s jednoduchými tipy se naučíte využívat denní světlo, správné načasování jídel a pravidelný spánek ve svůj prospěch. Klíčové je třeba to, kdy začneme jíst nebo jak moc se večer vystavujeme jasnému světlu. Je to praktický průvodce, jak malými změnami přivést tělo zpět k přirozené rovnováze a získat více energie.

SVOBODA MÍSTO STRACHU Z PROMEŠKÁNÍ, ANEBO FOMO JINAK (SAMUEL PRIVARA A MIROSLAVA VESELKOVÁ)

Občas máme pocit, že nám něco podstatného uniká – jiní lidé působí spokojeněji, úspěšněji a jejich život vypadá zajímavěji. Stojíme na rozcestí, váháme, kterou cestou se vydat, anebo přebíháme z jedné možnosti na druhou, aniž bychom se opravdu pohnuli z místa. Vypadá to, že nekonečná svoboda volby nás ve skutečnosti často paralyzuje. Co když ale omezení a závazky nejsou překážkou, ale oporou? Tak jako řeka bez břehů neteče dál, i my můžeme potřebovat rámec, který nás nasměruje.



SEZNAM ODKAZŮ

Moderní společnost a její odraz v duševním zdraví

1

Schwartz, B. (2016). *The paradox of choice*. ECCO Press.

2

Hari, J. (2018). *Lost connections: uncovering the real causes of depression and the unexpected solutions*. New York, Bloomsbury.

3

Guardian News and Media. (2016, March 25). *Three-quarters of UK children spend less time outdoors than prison inmates – survey*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/environment/2016/mar/25/three-quarters-of-uk-children-spend-less-time-outdoors-than-prison-inmates-survey>

4

Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., Moody, T. D., & Bookheimer, S. Y. (2020). *Brain health consequences of digital technology use*. Dialogues in clinical neuroscience, 22(2), 179–187. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>

5

Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., Moody, T. D., & Bookheimer, S. Y. (2020). *Brain health consequences of digital technology use*. Dialogues in clinical neuroscience, 22(2), 179–187. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>

6

Chaturvedi, Santosh & Somashekar, Bettahalasoore & Manjunatha, Narayana & Devendran, Yamini & Naik, Shalini (2021). *Stress and Struggles: The Comprehensive book of Stress, Mental health and Mental Illness*.

7

Kramer, M. (1980). *The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 62.

8

Hidaka B. H. (2012). *Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence*. Journal of affective disorders, 140(3), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>

9

lf1.cuni.cz. (2024, May 21). *Jak je na tom psychika mladých dospělých? Vědci ji v unikátním výzkumu studovali deset let*. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. <https://www.lf1.cuni.cz/jak-je-na-tom-psychika-mladych-dospelych-vedci-ji-v-unikatnim-vyzkumu-studovali-deset-let>

Vliv digitálních technologií na lidský mozek

10

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (b.r.). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* (Roč. 2020).

11

Váchová, P. E., Racková, S., & Janů, L. (2009). *Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn*. 105, 263–268.

12

Sadílková, Z. (2020). *Děti a digitální technologie*. 21(6), 391–394.

13

Chromá, J., & Španihelová, N. (2022). *Nomofobie v pediatrické populaci*. 77(6), 356–361.

14

DVTV. (b.r.). *Děti u obrazovek? Mají deprese a úzkosti, mění se jim procesy v mozku* [Broadcast].

15

Spitzer, M. (2014). *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host

16

Chromá, J., & Španihelová, N. (2022). *Nomofobie v pediatrické populaci*. 77(6), 356–361. Sadílková, Z. (2020). *Děti a digitální technologie*. 21(6), 391–394.

17

Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. (2019). World Health Organization.

Psychedeliky asistovaná terapie

18

Nichols, D. E. (2016). *Psychedelics*. Pharmacological Reviews, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>

19

Grob, C. S., & Grigsby, J. (2022). *Handbook of Medical hallucinogens*. The Guilford Press.

20

Fuentes, J. J., Fonseca, F., Elices, M., Farré, M., & Torrens, M. (2020). Therapeutic use of LSD in psychiatry: *A systematic review of randomized-controlled clinical trials*. Frontiers in Psychiatry, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00943>

21

Fuentes, J. J., Fonseca, F., Elices, M., Farré, M., & Torrens, M. (2020). Therapeutic use of LSD in psychiatry: *A systematic review of randomized-controlled clinical trials*. Frontiers in Psychiatry, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00943>

22

Lowe, H., Toyang, N., Steele, B., Valentine, H., Grant, J., Ali, A., Ngwa, W., & Gordon, L. (2021). *The therapeutic potential of psilocybin*. Molecules, 26(10), 2948. <https://doi.org/10.3390/molecules26102948>

23

Luan, L. X., Eckernäs, E., Ashton, M., Rosas, F. E., Uthaug, M. V., Barthá, A., Jagger, S., Gascon-Perai, K., Gomes, L., Nutt, D. J., Erritzøe, D., Carhart-Harris, R. L., & Timmermann, C. (2023). *Psychological and physiological effects of extended DMT*. Journal of Psychopharmacology, 38(1), 56–67. <https://doi.org/10.1177/02698811231196877>

24

Drozdz, S. J., Goel, A., McGarr, M. W., Katz, J., Ritvo, P., Mattina, G., Bhat, V., Diep, C., & Ladha, K. S. (2022). *Ketamine assisted psychotherapy: A systematic narrative review of the literature*. Journal of Pain Research, Volume 15, 1691–1706. <https://doi.org/10.2147/jpr.s360733752826>.

Spánek a proč byste ho měli upřednostnit

25

KHEMKA, P., et al. *Causes of Sleep Deprivation and its Effect on Performance of Students and their Mental Health*. Indian Journal of Health and Wellbeing, 09, 2020, vol. 11, no. 7-9. pp. 437-442 ISSN 22295356.

26

Emma C. Sullivan, Emma James, Lisa-Marie Henderson, Cade McCall, Scott A. Cairney. *The influence of emotion regulation strategies and sleep quality on depression and anxiety*. Cortex, 2023; 166: 286 DOI: 10.1016/j.cortex.2023.06.001

27

Zhang, J., He, M., Wang, X., Jiang, H., Huang, J., & Liang, S. (2024). *Association of sleep duration and risk of mental disorder: a systematic review and meta-analysis*. Sleep and Breathing, 28(1), 261-280.

28

Renske Lok, Jingyi Qian, Sarah L. Chellappa. *Sex differences in sleep, circadian rhythms, and metabolism: Implications for precision medicine*. Sleep Medicine Reviews, 2024; 75: 101926 DOI: 10.1016/j.smrv.2024.101926

29

Cai, H., Chen, P., Jin, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C. H., Xiang, Y. T., & Feng, Y. (2024). *Prevalence of sleep disturbances in children and adolescents during COVID-19 pandemic: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys*. Translational psychiatry, 14(1), 12. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02654-5>

30

Carlson, S. E., Baron, K. G., Johnson, K. T., & Williams, P. G. (2023). *The thief of (bed) time: Examination of the daily associations between bedtime procrastination and multidimensional sleep health*. Sleep Health, 9(6), 903-909.

31

Walker, M. P. (2018). *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění* (1. vydání, Filip DRLÍK (překladatel). Jan Melvil Publishing.

32

Cain, S. W., McGlashan, E. M., Vidafar, P., Mustafovska, J., Curran, S. P., Wang, X., ... & Phillips, A. J. (2020) *Evening home lighting adversely impacts the circadian system and sleep*. Scientific reports, 10(1), 19110.

33

Shechter, A., Kim, E. W., St-Onge, M. P., & Westwood, A. J. (2018). *Blocking nocturnal blue light for insomnia: A randomized controlled trial*. Journal of psychiatric research, 96, 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.015>

34

Wahl, S., Engelhardt, M., Schaupp, P., Lappe, C., & Ivanov, I. V. (2019). *The inner clock-Blue light sets the human rhythm*. Journal of biophotonics, 12(12), e201900102. <https://doi.org/10.1002/jbio.201900102>

35

Raymann, R. J., & Van Someren, E. J. (2008). *Diminished capability to recognize the optimal temperature for sleep initiation may contribute to poor sleep in elderly people*. Sleep, 31(9), 1301-1309.)

36

Grzegorzewski, J., Bartsch, F., Köller, A., & König, M. (2022). *Pharmacokinetics of caffeine: A systematic analysis of reported data for application in metabolic phenotyping and liver function testing*. Frontiers in pharmacology, 12,

37

Gardiner C, Weakley J, Burke LM, Roach GD, Sargent C, Maniar N, Townshend A, Halson SL. *The effect of caffeine on subsequent sleep: A systematic review and meta-analysis*. Sleep Med Rev. 2023 Jun;69:101764. doi: 10.1016/j.smrv.2023.101764. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36870101.

Zobrazovací metody v psychologii

38

Soares, J. M., Magalhães, R., Moreira, P. S., Sousa, A., Ganz, E., Sampaio, A., et al. (2016). *A hitchhiker's guide to functional magnetic resonance imaging*. Frontiers in Neuroscience, 10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00010>

39

Singh, S. B., Tiwari, A., Katta, M. R., Kafle, R., Ayubcha, C., Patel, K. H., et al. (2024). *The utility of PET imaging in depression*. Frontiers in Psychiatry, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.00015>

40

Pittenger, C. (2014). *What does an OCD brain look like?* Medicine at Yale. <https://medicine.yale.edu>

41

Singh, S. P. (2014). *Magnetoencephalography: Basic principles*. Annals of Indian Academy of Neurology, 17 (Suppl 1), S107–S112. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.128676>

42

Vemuri, P., & Jack, C. R. (2010). *Role of structural MRI in Alzheimer's disease*. Alzheimer's Research & Therapy, 2(4), 23. <https://doi.org/10.1186/alzrt47>

43

Rizvi, S., & Khan, A. M. (2019). *Use of transcranial magnetic stimulation for depression*. Cureus, 11(5), e4736. <https://doi.org/10.7759/cureus.4736>

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

KŘÍŽOVKA

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

KŘÍŽOVKA

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

KŘÍŽOVKA

- 1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

KŘÍŽOVKA
- 1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

1

5

10

7

13

2

4

6

11

14

3

8

9

12

KŘÍŽOVKA

O ŠESTÉ ČÍSLO MAGAZÍNU ARCHETYP SE ZASLOUŽILI...

REDAKCE



Veronika Plachá, Barbora Váňová, Barbora Brožová
Aneta Preisslerová, Markéta Křížová, Aneta Irová

ILUSTRACE:
Barbora Brožová

KOREKTURA:
Adéla Lukášková

GRAFIKA:
Alžběta Širůčková



UNIVERZITA
KARLOVA



PEDAGOGICKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Časopis Archetyp
Šesté vydání
Vydáno: prosinec 2024 v Praze

ARCHETYP

MAGAZÍN STUDENTŮ KATEDRY PSYCHOLOGIE

2024

06

KDE NÁS NAJDETE?



INSTAGRAM casopis_archetyp



FACEBOOK Časopis Archetyp

