POČITEK

ČASOPIS STUDENTŮ PSYCHOLOGIE

100 let Katedry psychologie FF UK

č. 2 / 2021

CESTA ZA OBZOR

Téma čísla	Diagnóza	Rozhovor	Psychologie v praxi
Opioidová krize: LÉKY JAKO ŘEŠENÍ I PROBLÉM ZÁROVEŇ	DOSPĚLÉ DĚTI ALKOHOLIKŮ: UVĚZNĚNÉ KŘEHKÉ DUŠE	dr. Ladislav Kabelka: JE TO ČÁST ŽIVOTA TĚŽKÉHO	MOZAIKA KLINICKÉ PSYCHOLOGIE

POČITEK

ČASOPIS STUDENTŮ PSYCHOLOGIE

POČITEK – časopis studentů psychologie, č. 2/2021 / **e-mail:** pocitek@ff.cuni.cz / **šéfredaktor:** Vít Krištof / **redakce:** Marie Eliášová, Kristýna Fílová, Gabriela Kosjuková, Leona Plášilová, Michaela Teclová, Lucie Walzová, Terezie Zuntychová / **grafický design a sazba:** Johana Kobzová

Vydává: Nadační fond na podporu katedry psychologie, dr. Zikmunda Wintra 796/23, Bubeneč, Praha 6, 160 00, IČO 07155301 / vychází 3× ročně / **datum a místo vydání:** 29. 11. 2021, Praha / **tisk:** tiskelnik.cz

ev. čís. MK ČR E 23761 / ISSN 2694-7838

Zvláštní poděkování: Radvan Bahbouh, Radka Hradcová, Tereza Indrová

foto na titulní straně: Darkmoon Art, pixabay.com

Cesta za obzor

Cesta za obzor je obrazem cesty za poznáním, obrazem, který evokuje spontánní lidskou touhu zkoumat a poznávat neznámé, ale i naši omezenost a nevědomost, která nás v té či oné míře stále provází. Cesta za obzor může být i obrazem života: života, v němž opouštíme bezpečné a důvěrně známé prostředí a vstupujeme do cizího světa, který neznáme a který nezná nás. V této nové situaci se někým neznámým stáváme ostatně i sami pro sebe, protože teprve v této chvíli se zpravidla začínáme vážně ptát, čím vlastně chceme a máme být. Naše učednická léta jsou tak naplněna nejen poznáváním nových věcí, ale i hledáním pole činnosti, kde bychom mohli něco smysluplného a záslužného vykonat. Nebýváme na to naštěstí úplně sami. Pro Vás, studenty, je tu široká náruč naší alma mater, jejíž součástí je i naše katedra a celé společenství lidí s ní spojených, kteří se vydali stejným směrem jako Vy, jen o něco dřív, a kteří jsou tu mimo jiné od toho, aby Vám pomohli hledat Vaše místo v oboru, který jste se rozhodli studovat.

Pro nás stejně jako pro Vás je důležité, abyste na katedře psychologie našli podporu a inspiraci, a to především a právě na své vlastní „cestě za obzor". Je jasné, že taková cesta není nedělní vycházka. To, o čem mluvíme, je studium, několik let usilovné práce, která má nejen své vnější měřítko v podobě zápočtů, známek a diplomů, ale i svůj vnitřní ukazatel, jímž je pociťovaný rozdíl mezi tím, co člověk uměl na začátku studia, a tím, co umí na jeho konci. Naším úkolem je starat se o to, aby cesta, kterou s námi ve vyhrazeném čase svého studia urazíte, byla co nejdelší, především však o to, aby vedla k cíli. A není to jen starost o Vás. Je to i starost o budoucnost našeho oboru a naší katedry a starost vyplývající z odpovědnosti vůči těm, kteří Vás budou jednou potřebovat, abyste jim pomohli dobrou radou nebo dobrou terapií. To všechno je ve hře. Popřejme tedy sobě navzájem i naší katedře šťastnou cestu za obzor a nám všem zajímavé čtení, za které vděčíme redaktorům a přispěvatelům našeho studentského časopisu.

foto: archiv Mgr. Ley Takács, PhD.

Mgr. Lea Takács, Ph.D.

5 *Novinky z katedry a z fakulty*

6 *Téma čísla*

Léky jako řešení i problém zároveň
Na předávkování opioidy umírají ročně desetitisíce lidí – předepisují je lékaři správně? Jak můžeme léčit chronickou bolest a liší se nějak léčba bolesti v paliativní péči? Přinášíme odbornou diskusi dr. Raudenské, dr. Javůrkové a lékařů D. L. Gourlaye (Kanada) a J. F. Peppina (USA).

11 *Životní příběh*

Jak divoké bylo nechat život jen tak plynout
Psychodynamicky laděný pohled na 1770 km dlouhou pěší túru Cheryl Strayedové a na životní příběh této ženy, která se po smrti matky a rozpadu manželství vydala nalézt sama sebe.

14 *Diagnóza*

Dospělé děti alkoholiků: uvězněné křehké duše
Co vyroste z dětí, které od malička čelí domácnosti plné minových nástrah v podobě opilých a nespolehlivých rodičů? Mají vůbec naději být „normální", šikovné nebo dokonce i úspěšné?

19 *Rozhovor*

Je to část života těžkého...
O provázení umírajících, eutanázii, o „architektonice mostu přes propast", tedy o paliativní péči, s MUDr. Ladislavem Kabelkou.

18 *Psychologie v praxi*

Mozaika klinické psychologie
Pacienti u nás a v zahraničí, klinický psycholog a chronická nenádorová bolest, osobnost psychologa dříve a dnes a další témata v pestré mozaice.

25 *Představení knihy*

Faktomluva: všechno je jinak, než se na první pohled zdá

26 *Psychoterapeut v kapse*

Mohou smartphony pomoci s duševním zdravím?
V ČR vzniká aplikace, která se o to snaží.

28 *Tipy na knihy*

Dr. Boukalová a dr. Štěrbová doporučují...

29 *Noví kolegové na Katedře*

Mgr. Kamila Urban, Ph.D.
a Mgr. Tomáš Nikolai, Ph.D.
Ptali jsme některých nově příchozích na katedru.

31 *Recenze*

Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci
Proč je kniha o stárnutí a stáří i pro mladé?

32 *Jsme akční*

Na jaké akce stojí za to v zimě vyrazit?

34 *Literární koutek*

Pyrrhovo vítězství

Okénko do historie

35 *Novinky z Československa a ze světa*

Španělská chřipka poražena
Ženy mohou k volbám

36 *Skandální novinky o odbornících světových*

Cizoložství behavioristy Watsona
Feministické popudy známé psychoanalytičky
Podivné vystoupení lékaře z Vídně

37 *Zprávy*

Ze zvěroduševědy
Titul doctor honoris causa ženě!
Moderne jugend – přílišná četba kazí naši mládež
Návrh na opravu škol obecných

38 *Recenze*

Zcela nové osobnostní typy doktora Junga!

38 *Soutěž*

38 *Psyna*

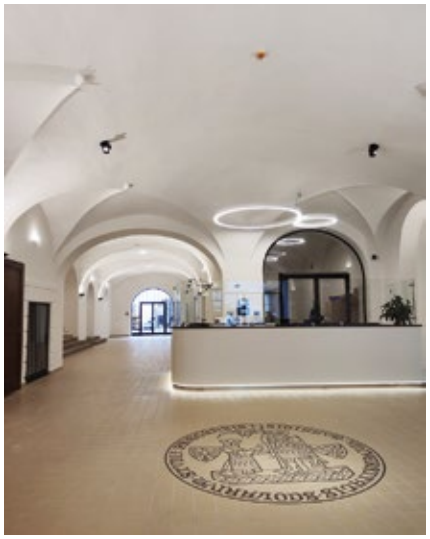
Časopis psychologického semináře na UK
POČITEK
číslo 2/1921
NOVINKY z Československa a ze světa
ŠPANĚLSKÁ CHŘIPKA PORAŽENA

LEONA PLÁŠILOVÁ

NOVINKY Z KATEDRY

CELETNÁ V NOVÉM KABÁTU

Zpráva o tom, že budova v Celetné se rekonstruuje, zřejmě neminula nikoho z nás. S přicházejícím akademickým rokem však konečně můžeme vidět první výsledky proměny naživo! Jak se vám líbí nová podoba recepce (na fotce) nebo lehce vylepšená učebna 332 (schválně, kdo si všiml změn)?



NOVÉ VEDENÍ KATEDRY PSYCHOLOGIE

Za redakci časopisu Počitek vítáme ve funkci novou vedoucí katedry Mgr. Leu Takács, Ph.D. i zástupce vedoucí, kterým je doc. RNDr. Marek Špinka, CSc. Věříme, že si s novým vedením katedra stále udrží, co bylo dobré, a naopak ještě dále bude pokračovat v rozvoji, který započalo minulé vedení. Vítáme řadu skvělých nových vyučujících a zároveň je nám líto, že se s některými letos loučíme.

KONFERENCE K OSLAVÁM 100 LET KATEDRY PSYCHOLOGIE

UŽ JE I NA YOUTUBE

Na YouTube kanále s názvem Katedra psychologie FF UK můžete shlédnout záznam online konference, která proběhla v květnu k výročí 100 let existence naší katedry. Dozvíte se tak jak o okolnostech založení katedry, tak o vývoji katedry během poválečného období či na prahu tisíciletí.

https://www.youtube.com/watch?v=PpIUymhIXRY

NOVINKY Z FAKULTY

MALÉ ROZHOVORY O VELKÝCH VĚCECH

Na fakultě vznikl nový internetový projekt s názvem Small talk (www.smalltalk.ff.cuni.cz). Fanouškům psaných rozhovorů přináší každý čtvrtek povídání se zajímavými osobnostmi z řad výtečných vědkyň a vědců z humanitních a společenskovědních oborů.

UK POINT PŘICHÁZÍ S NOVOU APLIKACÍ

Napadlo vás už někdy, že by bylo fajn mít SIS jako appku? Něco na ten způsob už existuje! Na webu UK Pointu si můžete stáhnout stejnojmennou mobilní aplikaci, která čerpá data ze SIS, a umožní vám zobrazit si rozvrh, známky nebo počet získaných kreditů.

foto: Vít Krištof

LÉKY JAKO ŘEŠENÍ I PROBLÉM ZÁROVEŇ

OPIOIDOVÁ KRIZE A CHRONICKÁ BOLEST

Diskuse dr. Douglase L. Gourlaye, dr. Aleny Javůrkové, dr. Johna F. Peppina a dr. Jaroslavy Raudenské

MARIE ELIÁŠOVÁ
VÍT KRIŠTOF

Na předávkování opioidy zemřelo jenom v USA v roce 2020 přes 48 000 lidí, 1,6 milionu trpělo poruchami spojenými s jejich užíváním. Tak zvaná opioidová krize v USA představuje výrazný problém. Proč opioidy stále užíváme a co jsou zač? Jak můžeme bojovat s chronickou bolestí, a jak je to s bolestí v paliativní péči?

Proč jsou opioidy pro zvládání bolesti tak důležité?
DG: Jsou velmi účinné. Lékaři je často užívají v operačních sálech po celém světě.

To bychom hovořili o akutní bolesti, jak je to s opioidy a chronickou bolestí?
DG: Tam začíná ta pravá výzva. Chronická bolest už není z biologického hlediska užitečná, neupozorňuje na problém v těle, nechrání. Jen připomíná zranění, které omezuje.

JP: Chronická bolest je daleko komplexnější, do hry vstupuje celá řada psychosociálních faktorů. Opioidy jsou jen jedním z mnoha nástrojů. Rozhodně nejsou pro každého. Někteří lidé na ně reagují skvěle, jiní špatně, u části se rozvine závislost.

Zdroj informací v perexu: U.S. Department of Health and Human Services (2021). *What is the U.S. Opioid Epidemic?* Retrieved 2021-09-10, from https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/index.html

JR: Většina našich pacientů není závislá, ale v každé praxi možná až půlka z nich lék nějakým způsobem zneužívá. Problematické užívání opioidů je složitý fenomén, týká se duševního zdraví, fyziologických reakcí a dalších.

Soustředí se lékaři, kteří se zabývají bolestí, na tematiku závislostí málo?

DG: Někteří si myslí, že o závislostech nic vědět nepotřebují. Lékař zaměřující se na bolest a adiktolog se ale mají jeden od druhého hodně co učit. Můžete být pacientem trpícím bolestmi a zároveň závislým. Když je lék současně řešení i problém, čelíte velkému dilematu. Zabere třicet sekund předepsat lék, ale může zabrat třicet minut s předepsáním nesouhlasit.

JR: Cílem nás, psychologů, kteří se bolestmi zabýváme, je prostřednictvím screeningových testů ukázat množství lidí s rizikem závislosti. Jejich počet je velmi podceňovaný. Psychologové mohou pomoci otevřít lidem oči a nabídnout psychoterapeutickou pomoc. V Česku jsme jako jedni z prvních prokázali, kolik různých faktorů do toho vstupuje. Od traumatických událostí, jako třeba znásilnění, alkoholismu v rodině, až po osobní historii pacientů. Naše kolegy lékaře to velmi překvapilo.

Myslíte, že lékaři riziko závislostí dostatečně nezdůrazňují?

AJ: Většina pacientů, kteří berou na chronickou bolest opioidy, jsou psychologicky zranitelní, a mají tendenci bolest katastrofizovat. Jsou to lidé, kterým by pomohlo více informací o tom, že se může objevit závislost nebo aberantní chování. U každého pacienta na opiodech se vyskytuje fyzická závislost, ale její konkrétní projevy se mohou lišit. Aberantní chování jako takové možná neexistuje, může být poháněno nedostatečnou úlevou od bolesti.

DG: Kdysi se tomu říkalo pseudozávislost. Motiv za aberantním chováním proto není zdaleka tak důležitý jako fakt, že se nejedná o normální způsob chování.

Co mohou odborníci udělat s opioidovou krizí?

DG: Jsme v situaci, kdy se z opioidů stal strašák. Často se přitom nejedná o samotný předepsaný lék, který způsobuje problémy. Jsou to spíš opioidy, které si lidé obstarávají někde na ulici.* Musejí, protože předtím

foto: pixabay.com; archiv Jaroslavy Raudenské

*Dle Světové zdravotnické organizace většina závislých na opioidech užívá heroin. Zdroj: World Health Organization (2021). *Opioid Overdose.* Retrieved 2021-10-15, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose

byli na předepsaných opioidech. V USA a v Kanadě se ale rozhodli, aby zastavili současnou krizi, omezit jejich přístupnost. To vede lidi k tomu, že si více obstarávají opioidy jinde, a často kvůli tomu umírají. Někteří lidé v chudších regionech své předepsané léky prodávají. V situaci, kdy nemají dost peněz na jídlo pro svou rodinu někdy raději zpeněží i všechny své léky.

Každopádně jsme se posunuli, zmírnili jsme krizi. Bohužel ale většina opatření vedla k tomu vyděsit doktory, aby opioidy jednoduše vůbec nepředepisovali. Je třeba hodně edukovat, jinak vznikají pravidla, která nedávají smysl a uškodí víc, než pomohou.

JP: Z ničeho nic přestat někomu předepisovat opioidy, bez patřičné podpory, je podle mě strašný zločin. Cíl je zbavit se opioidů. Naplňuje se ale tak striktně, že brzy budou ortopedi operovat kolena bez léků na bolest. Snažíme se používat zkratkovité řešení na velmi komplexní problém. Chtěli jsme běhat dřív, než jsme se naučili chodit, a teď se nám to vrací.

> „Chtěli jsme běhat dřív, než jsme se naučili chodit, a teď se nám to vrací.“

AJ: Dnešní medicína se neptá na příčinu bolesti, ale na to, jak bolest zastavit. Myslím, že opioidy jsou jednoduchá cesta, jak uklidnit, ale pacienti naopak potřebují být aktivní. Když používáte sofistikované nástroje jako je například stimulace mozku, je to samozřejmě skvělé. Někdy ale pacienti pak nejsou aktivní. To platí i pro obecnou populaci. Lidé by se měli aktivně víc účastnit řešení problémů. Je tak jednoduché vzít si prášek.

Měla by být bolest řešena na několika úrovních zároveň? Jakou roli v tom hrají specialisté na bolest?

DG: Rozhodně. Lékaři, kteří se zabývají bolestí, se často domnívají, že stačí dát pacientovi tu správnou injekci nebo stimulátor, a všechno problematické chování bude pryč. Většina specialistů na bolest a lékařů primární péče psychologii neřeší. Když máte padesát pacientů denně, nemáte kapacitu léčit pacienta, který se potýká s několika komplexními problémy. Vzdělání o bolesti je v USA stále bídné. Některé školy jej ani neposkytují. Tlumení bolesti nepatří mezi ty tradičně významné obory jako je kardiologie, gynekologie a podobně.

JP: Přitom nezáleží na tom, kolik specialistů na bolest je, vždycky jich bude málo. Bolest je významná potíž, alespoň v Severní Americe. Bolest přitom většinou řeší rodinní lékaři. Myslím, že jeden z důvodů, proč se opioidová krize projevila o tolik výrazněji v USA než v Kanadě, je ten, že kanadští lékaři mohli více zpomalit, být obezřetní. Znali své pacienty lépe než lékaři ve Státech. Někdy jsou tedy specialisté skvělí a velmi důležití. Nicméně, když máte pacienta, který má komplikace, nebo se potýká s nadužíváním léků, od specialistů se často vrátí s doporučením užívat jich ještě více.

AJ: Je zvláštní, že specialistů máme nedostatek. Sedmdesát procent populace má problémy s chronickou bolestí, možná půlka užívá opioidy.

foto: pexels.com

Douglas L. Gourlay, MD, MSC, FRCPC, DFASAM
Toronto (Ontario), Kanada
Anesteziolog, učitel a výzkumný pracovník, který se zaměřuje na pacientské strategie zvládání rizik při překonávání bolesti, dále se zabývá odpověďmi na otázky týkající se rizik užívání opioidů.

John F. Peppin, DO, FACP
Lexington (Kentucky), USA
Specialista na bolest, učitel a výzkumník, který se zaměřuje na bolest a paliativní medicínu, bioetiku, péči o pacienty na konci života a interní medicínu.

PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D.
Praha, Česká republika
Klinická psycholožka, kognitivně-behaviorální terapeutka, pedagožka a výzkumnice. Zaměřuje se především na působení psychoterapie na pacienty trpící bolestí (akutní, chronickou, procedurální a pooperační bolestí).

PhDr. Alena Javůrková, Ph.D.
Praha, Česká republika
Klinická neuropsycholožka, kognitivně-behaviorální terapeutka, pedagožka a výzkumnice. Zaměřuje se na neuropsychologické vyšetření pacientů před a po operaci, na vyšetření kognitivních funkcí, psychoterapii a dále na léčbu bolesti u chronicky nemocných pacientů.

Jaké jiné cesty k utišování bolesti známe?

JP: To se znovu vracíme ke komplexitě chronické bolesti. Neexistuje žádná jedna zázračná pilulka, nebo řešení. Potřeba je spíše kombinace: možná trochu opioidů, antidepresiv, fyzioterapie, kognitivně-behaviorální terapie… Nejspíš nikdy nenajdeme univerzální řešení. Proč? Pro začátek – existuje čtyři sta různých neurotransmitterů, které se účastní přenosu bolesti. Jak bychom si vůbec mohli myslet, že jeden konkrétní lék je ovlivní všechny?

JR: Cílem není ani tak snižování bolesti jako spíš zvýšení kvality života. Průměrná bolest pacientů, kteří jsou na opioidech dvanáct let, je stále 7,5 z 10 (na vizuální analogové škále, pozn. red.). Fungují tedy opioidy? Ano, ale subjektivní intenzita bolesti pro nás nám toho mnoho neřekne. Důležitější je zeptat se pacienta, jaký má cíl – hrát nějaký sport, jít se projít s vnukem… a pomoci mu toho cíle dosáhnout. Co dělat, aby se cítil lépe. To je ta nejdůležitější část. Musíme změnit měřítko našeho úspěchu. Interakce mezi lékaři, psychoterapeuty, psychology, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky má jeden společný cíl: aktivovat schopnost pacienta dosáhnout větší kvality života.

Existují nějaké nové přístupy k léčbě bolesti?

DG: Jednou z nich je tzv. digitální terapie (Digital Therapeutics). Rozvíjející se oblast medicíny, která

foto: archiv dr. Gourlaye, dr. Peppina, dr. Raudenské a dr. Javůrkové

leží úplně mimo nemocnice. Virtuální realita představuje zajímavý způsob rozptýlení, zdravější mechanismus zvládání bolesti a příležitost dělat to i trochu zábavněji.

JR: Kognitivně-behaviorální multidisciplinární přístup byl a je během posledních třiceti let velmi populární. Dnes je propojován i s mindfulness, ale stále se jedná o způsob léčby číslo jedna, který je podpořen vědeckými poznatky.

JP: Pacient musí převzít kontrolu. Většina pacientů trpících bolestí přestala být aktivní, tak dlouho bojovali s bolestí, že podlehli depresivnímu náhledu na svět. Je zde velký prostor pro psychology. Také to vytváří výzvu pro celé bio-psycho-sociálně-spirituální nefarmaceutické intervence. Když máte pacienta, který má jako základní copingovou strategii Xanax nebo jiný benzodiazepin, je obtížnější v léčbě uspět. Tam by psychologové měli mít možnost do procesu léčby vstoupit, jít za lékařem a požádat o spolupráci. Možná, když benzodiazepiny vynecháme, budou všechny ostatní způsoby léčby o mnoho efektivnější.

> **Je nutné zhodnotit rizika u opravdu každého pacienta.**

Liší se nějak pohled na zvládání bolesti v oblasti paliativní péče?

DG: Dělíme do dvou skupin něco, co má více podobností než rozdílů. Popravdě velká část opioidové krize pochází právě z toho, že typický doktor, který se zabýval bolestí, byl původně doktorem v oblasti paliativní péče. Zdání, že zrovna oni jsou těmi nejlepšími kandidáty na řešení léčby bolesti, je od samého začátku špatně. Mají zkušenosti jen s velmi krátkými obdobími užívání opioidů. Navíc byli u svých pacientů zvyklí na univerzálně přijímaný výsledek – smrt. Když řešíte chronickou bolest, smrt nepovažujeme za akceptovatelný výsledek. V tom je obrovský rozdíl. Pacient, který se blíží konci svého života by měl být léčen stejně jako kterýkoli jiný. Říkat, že ke konci života už na pravidlech tak nezáleží, je velmi nebezpečné. Je nutné zhodnotit rizika u opravdu každého pacienta.

JP: Na medicíně nám nedají univerzální kouzelný návod, jak zacházet s opioidy. Ani v oblasti paliativní péče ne. Vždy jsou důležité individuální cíle každého pacienta a jejich dosahování. I když smrt je konec pro každého z nás, je velmi důležité, jak se k ní dostaneme. Na cestě zvládání bolesti záleží a já myslím, že se v tom se stále zlepšujeme.

Rozhovor proběhl na základě workhshopu „Opioids and pain“, který uspořádala dr. Raudenská a dr. Javůrková, pod záštitou KPS FF UK v prostorách 3. LF UK. Přednášeli všichni čtyři řečníci, se kterými byl rozhovor veden.

Rádi bychom všem zúčastněným poděkovali za obohacující diskusi. Velký dík patří také organizátorkám celé akce za spolupráci. ▮

foto: pexels.com

Jak divoké bylo nechat život jen tak plynout

TEREZIE ZUNTYCHOVÁ

Cheryl Strayed se po smrti matky a rozpadu manželství vydala na osamocenou pouť dlouhou 1770 kilometrů. Bez jakékoliv předchozí zkušenosti šla z Mohavské pouště v Kalifornii hřebeny hor přes dva státy až do Washingtonu. O své cestě napsala knihu, která byla zfilmována. Následující text je psychodynamickou reflexí její cesty, která je i cestou k sobě.

Nemám ráda texty začínající slovem „kultura“, představuji si, že se tak zahajují pouze publikace, které se jmenují „Úvod do…“ a na které se pak v antikvariátech vytrvale práší. Každopádně – kultura je produkt lidí, my jsme si vytvořili hranice, aby nám pomohly kultivovat nás samotné. A tak nastavování pravidel okleštilo pudy. Ty pudy, které Cheryl dovedly k heroinu a nezávaznému sexu, k podvádění, zakázané touze, k bažení, radosti, ztracenosti, omámení, k noži na krku, k potratu, koňské krvi, k úlevě a k tíze. Měla náhled, to ano, ale k čemu to bylo? Vášně jsou někdy silnější než kognice.

> „Někdy uneseme neunesitelné.“

Když matka umřela, bylo to zvláštní zoufalství, často si představovala, jak to bude bolet, tomu zážitku se ale nic nevyrovná. Dodnes o tom nerada mluví, přijde jí, že jakékoli převedení do slov je příliš zjednodušující. Stála nad matčiným teplo-ztrácejícím tělem, řvala a chtěla na místě chcípnout. V jednu chvíli tu jste a zpíváte si trapné odrhovačky, a v druhé – tma. Po čase si přišla otupělá a cynická. Plivala svým jednáním na normy a výdobytek lidstva – kulturu. Měla chuť se vysmívat lidem do tváře. Přišli jí trapní, do jednoho, nezajímali ji. Na ničem nezáleželo. Teď! Teď přece musí umřít, prostě nebýt. Byla to taková bolest, že to nešlo snést. Ale neumřela.

Tělo bylo prázdnou schránkou, v níž byla díra, kterou někdy zacelilo pár gramů, přesně na tu dobu, dokud neodezněly účinky dávky. Díra, kterou z času na čas zaplňovali muži, jejichž jména si nepamatovala. Spala s nimi, protože potřebovala potvrzení vlastní hodnoty, toho, že o ni má ještě někdo zájem, že ji přijímají. Byla to forma agování, příliš nemluvila, provokovala pohledem, nezbylo jí nic. Snad jen poděkovat. Díky, živote, díky za nic.

Hořkost a křivda, to byly první pocity, které v sobě po dlouhé době zacítila. Bylo to poté, co se

rozvedla s člověkem, který ji miloval. Nepočítala, před kolika muži roztáhla nohy v průběhu jejich vztahu. Ale tehdy, když se musela se svým mužem rozejít, píchlo ji kdesi hluboko pod klíční kostí. Přála si, aby ji raději zbil a seřval, tak, jako to dělával otec. Čerstvě bývalý manžel měl ale místo toho v očích slzy, které nikdy nestekly. Polkl, ve tváři se mu pohnul sval, políbil ji. Pak se rozloučil a odešel. To byla chvíle, kdy tváří v tvář stála poprvé poznání, že ještě má co ztratit.

Paul jí ještě mnohokrát pomohl, nevzdal to s ní ani v okamžicích, kdy nevěřila v sebe samu. Občas na něj myslela při slézání hor v Pacifické hřebenovce, byly to ambivalentní pocity. Je těžké přežívat s tím, že tolik ublížila těm, kteří si to nezasloužili. Na druhou stranu byla ráda i za tu korektivní zkušenost. Že ji má někdo rád, i když je někdy hnusná, ztracená, zaběhlá. Že je tu někdo, kdo ví o Cheryliných aspektech, které tvoří dolní část ledovce hluboko pod hladinou, a které už nikdy neměly být zvědomeny. Slézala hřebenovku a myslela na to, že horolezec potřebuje dobré silné lano, pak se sice může dál bát, ale může tomu lanu věřit. Jejím lanem byla hrstka nejbližších vztahů, ale čím dál tím víc to začínal být vztah s ní samotnou. Toužila po možnosti opřít se o sebe, nespoléhat se na externí vlivy, najít vnitřní zdroje a ještě jednou, jedinkrát, zacítit, jak jí cévami protéká život.

Bylo to jako nemožnost utéct vlastnímu stínu. Ani nevěděla, na kolikátém kilometru si všimla, že stín je s námi, i když právě nesvítí slunce. Možná, že nebylo důležité, proč se co stalo. Třeba záleželo jen na tom vypořádat se s tím. Protože bolest a smrt patří k životu. Šla 1770 km a i když byla sama, už se necítila osaměle.

Cheryl si začala všímat i sekundárního zisku. Dvojznačnosti života, kdy nám události nikdy jen neberou, ani jen nedávají. Byl čas jít dál. A bylo to patrně několik mil před Mostem Bohů, kdy pochopení toho, co se jí v životě stalo, porozumění a přijetí svého jednání a prožívání, přineslo osvobození. Byl to proces, který završil nejen kognitivní akt, ale i emocionální

foto: pexels.com; pixabay.com

moment: „*Co kdybych sama sobě odpustila? napadlo mě. Co kdybych si odpustila, i když jsem udělala něco, co jsem dělat neměla? Co když jsem lhala a podváděla a moje chování se nedalo omluvit jinak než konstatováním, že jsem to prostě chtěla a potřebovala udělat? Co když mi to bylo líto, ale kdybych to mohla vrátit zpátky, neudělala bych nic jinak? Co když jsem všechny ty chlapy prostě vážně chtěla ošukat? Co když mě heroin něco naučil? Co když správná odpověď není ne, ale ano? Co když mě to, co mě přimělo udělat všechno, co mi ostatní zazlívali, zároveň přivedlo sem? Co když to nikdy neodčiním? Co když už je to odčiněné?*“ Myslím teď na Melanii Kleinovou a na Cheryl, která se nakonec úspěšně dostává z paranoidně schizoidní a depresivní pozice. Z černobílé zóny k dalším barvám. Nevymýtila nenávist, křivdy a ublížení, ale zmírnila je laskavostí. Zažila, že nás někdy smete sněhová bouře, ale věděla také, že jsou příležitosti a dny, kdy nás nesmete.

> **„Na světě je tolik jiných věcí, které si zaslouží úžas.“**

Na závěr nechávám promlouvat Cheryl, která si dovolila být se svými myšlenkami, s těmi traumatickými, i hezkými, která zvládla objevit vlastní sílu k tomu, aby si na konci připustila jisté skutečnosti. Mladá žena, jež byla dostatečně odvážná na zvědomení některých věcí o sobě a svém životě, ačkoli byly bolestivé a mohly ji o mnohé připravit. Přinesly s sebou ale i formu obohacení – naději a touhu žít, ještě to zkusit: „*Uvědomit si, že stačí vidět rybu pod hladinou. Že to je vším. Je to můj život – jako všechny životy – tajemný, neodvolatelný a posvátný. Tolik blízky, tolik přítomný, tolik můj. Jak divoké bylo nechat ho jen tak plynout.*“ ▮

foto: pexels.com; pixabay.com

Zdroje: Strayed, C. (2012). Wild: From lost to found on the Pacific Trail. New York: Alfred Knopf.
Odkaz na trailer filmu: https://www.youtube.com/watch?v=-S-Ci9DB018&t=34s

Dospělé děti alkoholiků: uvězněné křehké duše

PhDr. PAVLÍNA DOLEŽALOVÁ

Téma, o kterém se zatím tolik nemluví – na rozdíl od samotných alkoholiků. Možná nepatří mezi nejveselejší, pro mě má však hluboký smysl se jím zabývat. Co vyroste z dětí, které od malička čelí domácnosti plné minových nástrah v podobě opilých a nespolehlivých rodičů? Mají vůbec naději být „normální", šikovné nebo dokonce i úspěšné? Jsou něčím specifické oproti dětem, které si mohou vodit kamarády domů a nemusí se třást před tím, co zase každou hodinu přijde?

Jednou z mých specializací je problematika DDA – takzvaných dospělých dětí alkoholiků a alkoholiček. Na světě jich je opravdu hodně, dokonce mají i své vlastní svépomocné skupiny. Já sama mám ve svém okolí plno takových kamarádů, spolužaček nebo kolegů v práci. A samozřejmě – můj zájem o toto téma není čistě náhoda, ale hořká zkušenost prožitá na vlastní kůži, která mě však nyní přibližuje chápání různých situací popisovaných a vyprávěných mými klienty. O tom ale třeba někdy příště!

Dětství je přece bájo, pohodička, klídek...

To, že je alkohol nebezpečný a škodlivý pro lidský organismus, tak nějak všichni víme nebo tušíme.

foto: pixabay.com

A přesto je stále velmi rozšířenou, dostupnou a společensky akceptovanou drogou, která je běžnou součástí (nejen) mnoha domácností. Je otázkou, zda si alkoholičtí rodiče plně či vůbec uvědomují, jaké důsledky a dopady toto rozhodnutí „pít“ bude mít na jejich děti – které navíc také jednou vyrostou…

Když alkoholismu propadne svéprávný dospělý člověk, jsou to většinou velmi smutné příběhy s nepříliš hezkými konci. Co ale teprve takové dítě, které sice přímo samo nepožívá alkoholických nápojů, ale je přítomno všemu, co způsobují? Dítě, které nemá ještě možnost využívat plně rozvinutých strategií, jak se vyrovnávat s náročnými životními situacemi a je tudíž naplno vystaveno tvrdým dopadům? Dítě, které by se mělo především věnovat svému osobnímu rozvoji, hledání své identity a překonávání krizí provázejících adolescentní období?

Častý mýtus, který od lidí slýchám, je tvořen představami o tom, že:

- dítě přece nemá žádný starosti
- co vlastně dítě ,,musí" řešit, nic moc, možná známky ve škole...?
- dítě se má dobře, všichni kolem něj skáčou
- nejlepším a nejkrásnějším pohodovým obdobím je dětství

Kéž by…

Jenže to tak zdaleka není pro všechny. Bylo by divné, kdyby prostředí, ve kterém se hlavního vedení ujal alkohol, nezanechalo na dětech (a samozřejmě na celé rodině i širokém okolí) následky. Bohužel, některé z nich mohou být opravdu více než fatální. Není asi potřeba příliš zdůrazňovat, že závislost rodiče nepříznivě ovlivňuje dítě komplexně – tedy jak jeho duševní, tak emoční, fyzický i sociální vývoj. Rodič pod vlivem alkoholu není na vlně potřeb dítěte, které tím pádem může velmi silně zanedbávat.

Všechny rysy dospělých dětí, kterými jsou i v dospělém věku typické, vycházejí ze situací, kterým dítě – ještě nevybavené pro tento nerovný a nefér boj – muselo a musí stále čelit. Postupně je nuceno si vytvářet různé obranné mechanismy, kterými se na prostředí adaptuje. Některé jsou v dětství funkční, ale v dospělém věku mohou přestat plnit roli pomocníka a mohou začít naopak překážet.

Těžký batoh aneb Jak poznat ,,dospělé" dítě alkoholika?

Stává se, že mě vyhledají klienti z mnoha různorodých důvodů či zástupných problémů - mají problémy ve vztazích s druhými, ve kterých se například nedokáží svým partnerům otevřít, s vlastním sebevědomím, s emocemi (především oscilují mezi smutkem a vztekem), mají pocit, že musí stále někomu něco dokazovat, cítí se být tak nějak celkově ztracení v životě, neukotvení nebo prázdní... Postupně však dochází k tomu, že vše začalo doma, protože jeden/nebo dokonce oba rodiče pili a oni si s sebou nesou určité zažité vzorce chování, myšlení a cítění celý život.

Co s sebou do života dostali od takových rodičů do batůžku na cesty? Americká psycholožka Janet Geringer Woititzová dala dohromady seznam charakteristik, který shrnuje společné „dědictví“ dospělých dětí:

1. Nejsou si jisté tím, jaké chování je normální.
2. Mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.
3. Lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu.
4. Posuzují sami sebe bez slitování.
5. Mají problém se bavit a užívat si života a berou samy sebe velice vážně.
6. Mají problémy s důvěrnými vztahy.
7. Reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.
8. Neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.
9. Obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.
10. Jsou buď mimořádně zodpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.
11. Jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.
12. Jsou impulzivní, mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události.

Tyto rysy by si dobrovolně asi nikdo nezvolil. Rodiče jsou modelem a vzorem pro dítě, které potom v životě napodobuje a opakuje to, co vidí. V psychologii se tomu říká modelling. U dospělých dětí se nezřídka objevuje i fenomén naučené bezmocnosti, což je hodně nepříjemný stav, kdy má dítě pocit, že cokoli udělá nemá smysl, jelikož to stejně nedokáže odvrátit všechny ty děsivé dopady. Takže se může třeba stavět na hlavu, nosit samé jedničky nebo uklidit celý byt a stejně se nedočká pochvaly, nýbrž spíše útoku téměř na cokoli – jak vypadá, jak se chová, co dělá, nedělá nebo že prostě jenom je…

Dítěti v alkoholické rodině často ještě navíc připadnou na starosti věci, které by ve svém věku vůbec řešit nemělo – tento jev se nazývá parentifikace. Tím se mu dětství výrazně omezí a zkrátí a stává se tak mentálně dospělým daleko dříve, než je stanovená hranice 18 let, což je velká škoda.

Každé vývojové období má svůj čas a mělo by dostat dostatečný prostor, aby se člověk dobře vyvíjel.

Jak pomoci takovému ,,dospělému“?

Existuje cesta z toho mentálního a emočního vězení? Ano! Asi nebude snadná, ale rozhodně JE možná! Bacharem si je člověk sám, když se drží omezení z minulosti, která mu třeba i dobře posloužila a dost možná mu nejednou mohla zachránit život... V dospělosti, XY let po takové události, je ale situace jiná. I ,,dítě“ v nás je jiné, to je důležité si přiznat. Vědět o tom. Být si vědom, že se nemusí opakovat tragédie rodiny, večery plné strachu a nejistoty o přítomnost či dokonce budoucnost...

Alkoholismus dědičný není, záleží na osobnosti a odhodlání dítěte, zda půjde podobnou cestou, jako jeho rodiče, či si zvolí vyrovnanou, vlastní.

foto: pixabay.com

Staré (a nutno dodat hodně silné) vzorce mohou člověka velmi svazovat a limitovat. Je nutné je překročit, nikoli pouze tiše obcházet. Vracely by se... To vše lze probírat na různých úrovních například v rámci terapie pod vedením psychologa či psychoterapeuta, který této problematice rozumí. Tuto možnost vřele doporučuji, i když je většinou dlouhodobější záležitostí. Nicméně dětství a negativní zkušenosti v něm také nebyly získány přes noc, tudíž i uzdravování se je (kolikrát i celoživotní) proces, běh na delší trať. Lze ho tedy brát jako stálý cíl zlepšování své životní kvality a pohody, jako cestu sebepoznání a rozvíjení života takového, jaký skutečně chceme sami.

Po fázi (za) hojení zranění mou dospělé děti postupně vylézt ze svých „krunýřů" z betonu a vykouknout na svět, který jim možná připadal dlouho pouze studený a nepřátelský.

Důležitým momentem je uvědomění si a poznání, že v tom není člověk sám – toto zdání a přesvědčení v dospělých dětech často vzniká, protože doma byly debaty o problémech tabuizovány a potlačovány a často slýchali věty typu: „nesmíš to nikomu říct", „vždyť se nic neděje, tatínkovi/mamince je jenom trošku špatně" nebo „nevyváděj, nechovej se jako nevděčnej spratek".

Pozitivním faktem je také tvrzení profesora Harvardské univerzity Stevena Pinkera, že vliv rodinného prostředí formuje budoucí dospělé pouze z 10 %. To dává naději, že jedinec nemusí akceptovat nálepku „jsem DDA a tím pádem jsem jiný/horší".

Proto další možností je pravidelně se účastnit setkání svépomocné skupiny dospělých dětí alkoholiků a dětí z dysfunkčních rodin (DDA), kde se v bezpečném prostředí potkávají jedinci s podobnými zkušenostmi, které mohou vzájemně sdílet. Jedná se o dvanácti-krokový program vycházející ze stejných principů jako známá skupina anonymních alkoholiků (AA).

Máte otázky? Znáte někoho takového? Nebo jste se právě poznali sami? Neváhejte mi napsat mail, na whatsapp nebo rovnou zavolat! I dospělý má právo na pomoc a na to stát se sám sobě milujícím rodičem – převzít tak konečně plnou zodpovědnost za svůj život a odpustit si! ▮

O Autorce:

PhDr. Pavlína Doležalová se věnuje koučování lidí, kteří chtějí zvýšit své možnosti, dosáhnout nějakého cíle nebo prostě jen zlepšit kvalitu svého života. Mimo to pracuje také v soukromé poradenské oblasti, kde nejčastěji pomáhá lidem zvládnout různé psychosomatické obtíže vzniklé v rámci náročných životních situací. Její srdcovou záležitostí je i krizová intervence – tedy akutní forma pomoci v náročných životních situacích. Téma, ke kterému má několik posledních let nejblíže, se týká dospělých, kteří většinou přichází se zástupnými problémy, nicméně při hlubším zkoumání se jedná o lidi pocházející z dysfunkčních a alkoholických domácností. Další informace můžete nalézt na jejím webu: www.zarivenitro.cz.

foto: Vít Krištof

Alkohol v číslech

Nešpor (2006) ve své knize uvádí, že závislých na alkoholu může být v ČR zhruba něco okolo 300 tisíc, což představuje cca **3,5% populace**. Český statický úřad uvádí téměř 8 750 000 obyvatel starších 15 let v ČR v roce 2005, tj. asi 85 % obyvatelstva. V roce 2017 bylo v Čechách spotřebováno na osobu celkem **170,6 litrů alkoholických nápojů na 1 obyvatele**. V České republice je něco přes milion uživatelů alkoholu, kteří spadají do kategorie tzv. problematických – a to jsou ještě „jen" ti, o kterých ze statistik víme.

Zdroj: Nešpor K. (2006). Zůstat střízlivý. Host.

Je to část života těžkého...

KRISTÝNA FÍLOVÁ

MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D. pracuje jako lékař s nevyléčitelně nemocnými již téměř 20 let. V roce 2009 stál u zrodu České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP* a nyní je mimo jiné aktivity primářem Domácího hospice sv. Zdislavy v Třebíči. Proč je eutanázie pro společnost šikmou plochou? Co do života rodin vnese „francouzské stolování" a jak vypadá důstojné umírání?

Odcházení z tohoto světa je tématem, které je pevně spjato s člověkem už od počátků filosofie, od té doby, kdy si člověk začal sám sebe uvědomovat. Jak myslíte, že je v současnosti u nás problematika umírání a smrti vnímána?

Připadá mi, že u nás téma smrti začíná být srozumitelně komunikováno, což je dobře. Současná společnost se z mého pohledu dělí na tři skupiny. Jedna, pojmenoval bych ji ti připravení, smrt vnímá jako integrální součást života a snaží se s ní nějak systematicky pracovat – třeba i ve výchově, v rodině a paliativní péči považuje za součást medicíny. Druhá skupina by se dala nazvat vyčkávající. Jsou to lidé, kteří se závěru života natolik obávají, že jej nedokáží do svého spirituálního života zapojit, ale na druhou stranu docela reálně vědí, že existuje. A pokud se to téma pro ně stane aktuálním, jsou schopni naši podporu přijmout. Třetí skupinou jsou ti, kteří vám řeknou rovnou: „*Vlezte mi na záda, já s tímhle tématem rozhodně nebudu pracovat.*" Nenaslouchají v tomto druhým, mnohdy nás úplně odmítnou – jako paliativní lékaři jsme pro ně často ti, kteří svým způsobem do jejich života smrt přinášejí, a jsou na nás proto naštvaní. Myslím, že úkolem společnosti je navzájem takové lidi propojovata a kniha „Nemocné rozhovory" je k tomu také určena.

V Nemocných rozhovorech pracujete s přirovnáním své profese k architektonice mostu přes propast. Staví se tedy ten most nejlépe s první skupinou, s připravenými?

Jistě, a mám na to takový příměr. Ideální pacient je ten, který, když dojde před propast, přijde s vlastním řešením – s architektonickým plánem mostu, často již projednaným s blízkými. A ještě si plně uvědomuje, že na něj nechtějí vstoupit sami, a s velkou pokorou vaši podporu přijme, protože vám chce věřit. Těch lidí, kteří dokážou takto „profesorsky" pracovat se svým

* České společnosti paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

životem i v jeho závěru, není samozřejmě mnoho. Ale je to nesmírně příkladné a bylo by fajn, aby společnost tyto lidi znala a uměla od nich čerpat. Dřív se to hodně přenášelo v rodinách – to dnes už tolik jako společnost neumíme. Za mě je vlastně klíčové, abychom i z mnoha jiných důvodů více a více podporovali institut vazeb vícegenerační rodiny. Tam je odpověď na vše důležité.

Jak se vše podle vás proměňovalo historicky?

Podobně to bylo i dřív, ale řekl bych, že pozvolna je méně lidí v té třetí skupině a trošku více v té první. Ta druhá je stále podobná. Lidé z té třetí se přelévají do té druhé a ti z té druhé do první. Uvidíme, co s tím dokážeme jako společnost – v tom hraje roli určitě i paliativní medicína.

Už to tu vlastně zaznělo, ačkoliv ne úplně explicitně, že uvědomování si vlastní smrtelnosti je důležité a přínosné. Co byste řekl, že to uvědomění přinese do života? A myslím i v situaci, kdy člověk není nevyléčitelně nemocný.

Ptáte se svým způsobem i mě přímo, co to se mnou dělá. Otázka je vlastně podobná. Obsah odpovědi bude stejný, když se zeptám přímo sám sebe. Já bych řekl, že mi uvědomění si vlastní smrtelnosti – a vůbec smrtelnosti – pomáhá vzbudit pocit jedinečnosti, krásy každodenního života. A to nejen jedinečnosti života jako celku, to by byla možná už i skoro fráze, ale také okamžiku. Čím víc se věnuji paliativní medicíně, tím více si uvědomuji význam teď a tady. Mám na to takový příklad. Tomu, co nabízím pacientům a rodinám, říkám „francouzské stolování“. Víte, co to je francouzské stolování?

Popište…

Představte si, že rodilý Francouz je schopen vnímat sám sebe i druhé uvnitř toho jediného přítomného okamžiku. Samozřejmě se dokáže dívat dopředu, dozadu, za sebe, do šířky, ale zároveň mu něco v genech říká: buď tady a teď. Ale abych na vaši otázku odpověděl pořádně, ptáte se, co to přináší do života „bez nemoci“. Za mě zkrátka uvědomění si jedinečnosti a krásy jednotlivého okamžiku a schopnost prožít ho do hloubky. Také uvědomění si toho, že to má svoji hodnotu nejen pro okamžik samotný, ale i pro potvrzení toho, co bylo před ním, a pro posílení toho, co bude potom. Pacientům například řeknu – a dobře, že v tu chvíli je vedle nich rodina – *„Sedněte si k snídani, za dvě hodiny svačině, pak oběd, zase svačina, večeře, druhá večeře. Vždy cca 30 minut, ať rodina připraví pivo, zmrzlinu, coca-colu, nutridrink. A ať na stole je to, co jí ti, co jsou v tu chvíli u něj s Vámi. A vezměte si s nimi trochu, když si povídáte o důležitých, někdy i velmi pěkných věcech. Jako jsou například vzpomínky. Psychika a tělo se pak spojují více, a přidává se spiritualita. Protože jste teď, tady a spolu“*.

Chtěla bych se teď zeptat na problematiku trochu diskutabilní, rozhodně se o ní často mluví, a to je téma eutanázie. Jaký je Váš názor na ni?

Je takový pragmatický. Umím připustit, že jsou lidé, kteří nechtějí žít závěr života s těžkou chorobou, a to ještě daleko od reálného umírání. Už jsem s několika takovými setkal. Ale za těch 20 let profesního života to byli tři nebo čtyři. Připustil jsem, že z mého – dejme tomu sobeckého – úhlu pohledu tito lidé mají důvod žít, ale oni to nechtěli. Nechtěli to zcela pregnantně,

foto: archiv MUDr. Ladislava Kabelky; unsplash.com

nechtěli to opakovaně. A nebylo to o depresi, bylo to spíš o takové hluboké hodnotové frustraci, kdy ti lidé odmítali i svou rodinu, všechno.

Já sám jsem konvertita, takže to neberte tak, že mi to vnukla moje rodina, církev. K tomuhle jsem došel sám. Vnímám to tak, že jsme si život nedali, a tak bychom do něj neměli zasahovat umělou cestou. Na druhou stranu, medicínu tu máme docela dlouho, a do životů zasahujeme – a ve velké míře.

Tedy odmítám eutanázii jako nesprávnou metodiku – pro mě je eu-thanatos (dobrá smrt) o cestě života, jeho celistvém přijetí a vyrovnání se. Já jako člověk, mí blízcí, mé širší okolí. Je v tom má role, i role těch ostatních. A naplnit ji vyžaduje čas a pokoru. Euthanázie v současném diskutovaném kontextu toto vše reálně posouvá k nepřijatelné zkratce.

Myslíte tím třeba i jakési umělé prodlužování života? Nebo v jakém smyslu?

Za posledních 150 let jsme prodloužili lidský život o 30 let, a to není věc jen toho, že jsme dokázali žít lépe. Aktivně jsme bojovali a bojujeme proti různým důsledkům nemocí a prodlužujeme tak lidský život. Avšak ceny, které za to musíme platit, nejsou zrovna malé, a to v medicíně i ve společnosti. Můj nejdůležitější argument proti eutanázii je ten, že z mého pohledu je naše společnost naprosto nezralá ve schopnosti vnímat všechny konsekvence, hloubku, závažnost rozhodnutí typu: každý si se svým životem může dělat, co chce a kdy chce.

> „V dobré paliativní péči je nejdůležitější s daným člověkem být – dát mu pocit, že je v našem hodnotovém měřítku hodný toho, abychom s ním byli."

Stendhal kdysi napsal: "*Každý jsme kus nějaké pevniny. A když z hrouda upadne, je to i kus mně*".

Myslím si, že pravidla musejí být, zvláště v této oblasti. A ta pravidla za mě zní: život jsem si nedal, tak si ho nemám právo ani brát. Mám právo žádat o to, abych ho nemusel prožívat tak, abych to vnímal, což v paliativní medicíně umíme. Za mne je zkrátka eutanazie šikmá plocha pro naše hodnotové systémy, pro náš pohled na smysl lidského života a lidských vztahů, možná i pro hodnotu určité míry utrpení a těžkých fází života. Eutanazie je dle mého úhlu pohledu zbavení se odpovědnosti za život, útěk, schovávání se.

Připadá mi, že u onemocnění těla, když to tak řeknu, je možné trochu lépe definovat, co je skutečně terminální stadium nemoci. A zajímalo by mě, jak to vnímáte u duševních onemocnění, protože právě například v Nizozemí, v Belgii je u depresivních pacientů povolena eutanázie.

To je přesně součást té šikmé plochy. Jako společnost legalizací eutanazie nejdříve řekneme, že je možné zemřít, když je neodvratné úmrtí. Neřekneme ale už ani v té první chvíli, jak daleko od toho závěru života to může být – to necháme takzvaně „na individuálním posouzení".

Samozřejmě to všechno začíná a končí u principu absolutní svobody, tedy že máme právo rozhodovat o svém životě. Jenže já si zkrátka myslím, že nemáme na tomto světě absolutní svobodu. V naprosté většině věcí ji prostě nemáme, nemáme ji ani ve vlastním těle. Myslím, že se ta debata ohledně eutanazie směřuje zase a pouze k těm jednodušším řešením a scénářům, za kterými je skryta spousta hlubokých a závažných důsledků, které v té debatě vůbec nezaznívají.

Co podle Vás znamená důstojné umírání?

Ke slovu důstojnost mám velký respekt. Během téměř veškerých mých činností mi to slovo důstojnost nabíhá a má nejrůznější rozměry. Kdysi jsem v roce 2013 setkal s profesorem Chochinovem, který je autorem takové velmi rozsáhlé teorie – tzv. dignity therapy, tedy terapie důstojností. Jedná se o propracovaný systém komunikace se závažně nemocnými lidmi tak, aby komunikace

a přístup k nim vytvářel pocit jejich důstojnosti. A já jsem to do své praxe ještě trochu přetvořil přes někoho jiného, přes katolického kněze a mého přítele z hospice v Rajhradu. Je to velmi zajímavý člověk, který neměl do svých 30 let s církví nic společného a vysvěcen byl teprve ve svých 62 letech – a v tom mezidobí byl lecčím, pracoval v informatice, posléze se stal jáhnem, pak se propracoval ke kněžství. A když jsem se ho jednou velmi explicitně zeptal, jak je to vlastně podle něj s naší rolí ve vztahu k pacientům zde je, on mi odpověděl: „*Je potřeba s ním být*“. V té chvíli, v dobré paliativní péči, je prostě nejdůležitější s daným člověkem být.

A co přesně to znamená?

To znamená dát mu pocit, že je v našem hodnotovém měřítku hodný toho, abychom s ním byli. Abychom se zajímali o jeho osud, o jeho okamžiky – nejen dřív a posléze, ale i tady a teď. Je důležité dělat to tak, aby vnímal, že to pro nás takovou hodnotu má. Že to není jen práce, ale že je v tom i kus člověčenství, což znamená osobního zájmu. Tohle je v dnešním uspěchaném světě hodně těžké a raritní. Navíc si myslím, že si dnes spousta profesionálů klade otázku, jestli je takový osobní vklad ještě profesionální. Ptají se: „*Nevstupuji tam už na pozici, kdy riskuji ohrožení nějakého svého vlastního já?*“ Já tvrdím, že ne. Trefně to kdysi popsala bývalá primářka hospice v Rajhradě u Brna, paní Viola Svobodová. Na přednášce dala ruce na hrudník a řekla: „*Tady máme svoji cisternu lásky.*“ Uvnitř našeho hrudníku, a chceme-li dávat, tak musí být naplněna, musí být z čeho. A zároveň – když ji nebudeme dávat, budeme pro druhé vlastně nesrozumitelní a neužiteční. Je třeba, abychom nepřemýšleli o tom, jestli vůbec máme nebo nemáme dávat, ale abychom přemýšleli o tom, jak se naplnit, abychom mohli dávat.

Z Vaší knihy jsem vyrozuměla, že je velkou službou připravit umírajícího i jeho okolí na ten samotný proces, protože si ho možná často představujeme zkresleně. Jak vnímáte rozdíl mezi procesem umírání v reálném životě a v tom, který bývá často zobrazovaný v umění, zejména možná ve filmech?

foto: unsplash.com

Já to vnímám opravdu slovy básníka, tedy: je to část života těžkého. Neadoruji smrt, a už vůbec neadoruji umírání - obojí je těžké. Je to těžké i pro mě. Po těch, dnes už skoro dvaceti letech s tímhle tématem. Poté, co jsem sám před padesátkou a svou „životní prognózu“ vidím jinak než ve třiceti. Připadá mi, že jediné, co má nějaký smysl, je uvědomit si, že jakýkoliv život má svoji hodnotu. Nelze ho poměřovat našimi lidskými poměry, protože to není fér. Jsme příliš malí a nejsme schopni dohlédnout tak daleko.

Nemyslím, že je až tak velký rozdíl mezi tím, co si o umírání lidé myslí a jak to potom probíhá. Jediný rozdíl je - a velký - v tom, že v okamžiku, kdy jste toho součástí a berete to vážně, tak vám to začne dávat hlubší smysl. A toto je vlastně tím rozdílovým faktorem pro pacienta i pro jeho rodinu. Fyzicky to umírání totiž nabízí skutečný reálný prostor pro zhodnocení, možná i dokonce někdy až přehodnocení vlastního života. A to je velká věc, pro pacienta, jeho blízké, pro nás zdravotníky, myslím, že i pro společnost.

Děkuji za odpovědi a za sdílení. ▮

MOZAiKA klinické psychologie

TEREZIE ZUNTYCHOVÁ

Co konkrétně vás nejvíce baví na klinické psychologii? Tentokrát přinášíme různorodou mozaiku klinické psychologie. Jedná se o volné pokračování tří rozhovorů z našeho úplně prvního čísla Nové začátky. Myšlenky z praxe, věda i zamyšlení nad tím, jaký by měl být psycholog… Co bude příště? To je na vás! Těšíme se na vaše nápady na *pocitek@ff.cuni.cz* a na našich sociálních sítích.

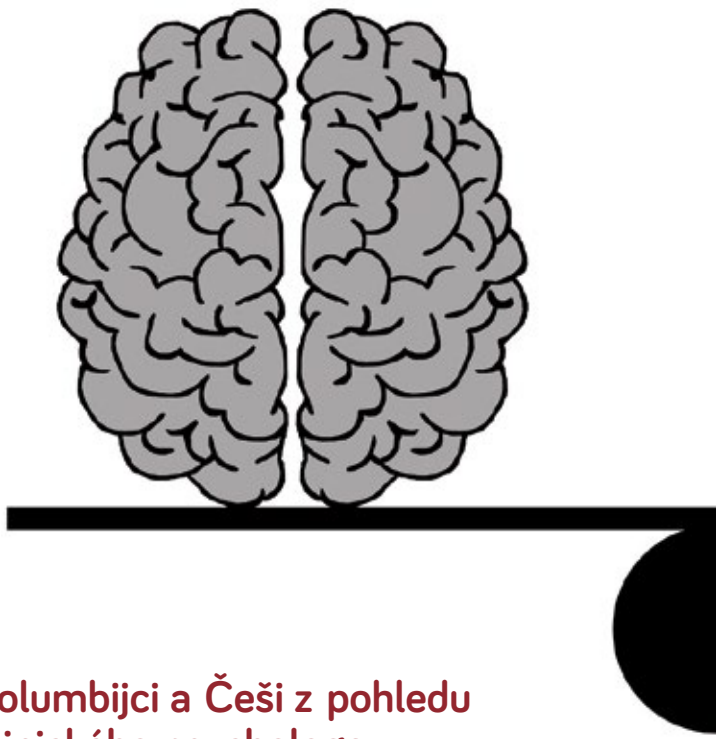


foto: pixabay.com

PhDr. Mabel Virginia Rodriguez Manchola, Ph.D.

Profesní zájmy a směřování v rámci klinické psychologie

Občas ji ze začátku kariéry někteří kolegové kritizovali za to, že psychotickým pacientům zadávala Wechslerův test inteligence pro dospělé, ale obhájila si to s tím, že výsledky Wechslera jí někdy řeknou víc nežli MMPI. V práci s psychotiky jej kombinovala s Rorschachovým testem, skrze tyto metody zjišťovala o fungování pacientů nejvíce. To vše pod vedením prof. Jiřího Šípka. Tento profesní zájem zůstal paní doktorce dodnes. Zajímá se o neuropsychoanalýzu, neurovědy a fyziologickou psychologii. S těmito tématy se můžete na katedře setkat také na jejích přednáškách.

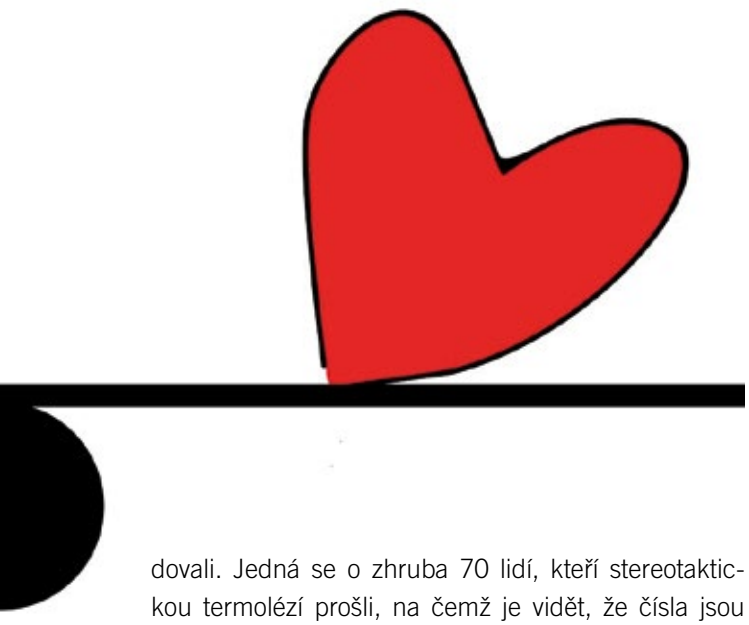
Kolumbijci a Češi z pohledu klinického psychologa

Podobnosti dvou kultur můžeme podle paní doktorky vidět v závisti a sebehodnocení: „O české i kolumbijské společnosti se říká, že je závistivá. Stejně tak se jak o Češích, tak Kolumbijcích tvrdí, že se vidí buď jako nejlepší, anebo jako nejhorší.“ Jsou ale také rozdíly, kolumbijští studenti bývají zpravidla více aktivní, více diskutují při výuce a je na nich patrnější, zda jsou spokojení, anebo ne. Díky projevu toho, co se v nich děje, člověk víc ví, na čem je. „U českých studentů kolikrát vůbec nevím, jestli je zajímá to, co jim říkáme. Jako by se tady nenosilo dávat najevo emoce, vyčnívat z řady. My jsme emocionální hodně,“ poznamenává. Exprese emocí je podobně utlumená jak v této, tak předchozí generaci.

Doc. PhDr. Lenka Krámská, Ph.D.

Vědecká činnost, na kterou je pyšná

Výzkumy, které se týkají epileptochirurgických pacientů – zejm. těch, kde byl výběrový soubor pacientů, kteří podstoupili stereotaktickou termolézi. Jejich výzkumný tým měl největší soubor takových pacientů na světě, které longitudinálně neuropsychologicky sle-



dovali. Jedná se o zhruba 70 lidí, kteří stereotaktickou termolézí prošli, na čemž je vidět, že čísla jsou relativní. V klinické práci často nemusíme pracovat se stovkami či tisíci pacientů, abychom v celosvětovém měřítku dosáhli na nejobjemnější soubor.

Osobnost psychologa dříve a dnes

Dříve v našem oboru určovalo, kdo bude „osobnost psychologie" zejména skrze charakter člověka a to, co pro obor udělal. Dnes jsou lidé posuzováni spíše skrze H index. Ale počet publikací v impaktovaných časopisech nehovoří o kvalitě člověka. Psycholog by měl mít především určité osobnostní předpoklady, například morální integritu, ta se ale do H indexu neschová. Nejlepší je kombinace obojího, abychom nebyli pouze kvalitní odborníci a vědci, ale i kvalitní lidé.

PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D.

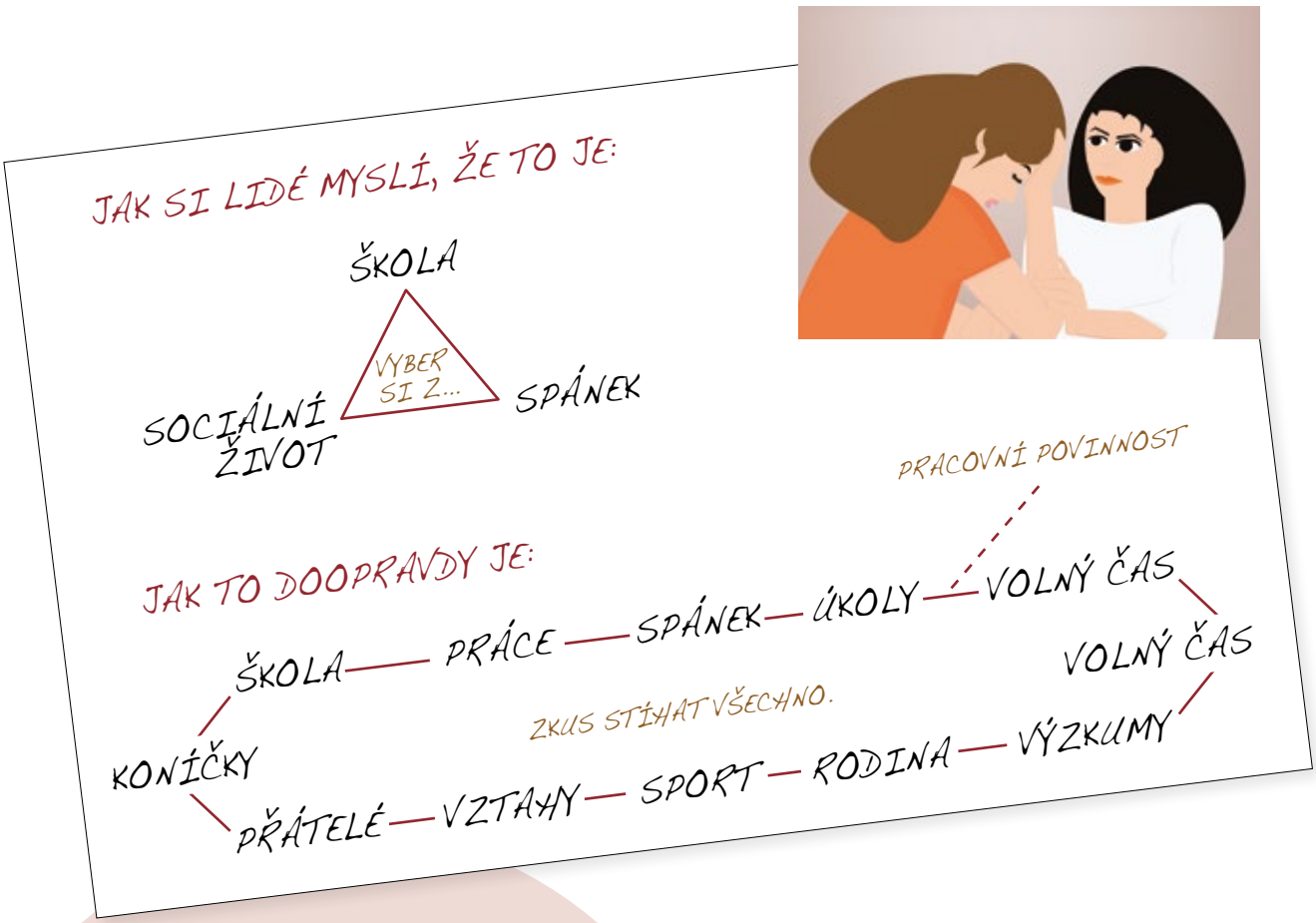
Nejtypičtější zakázka

Žena, 52 let, základní vzdělání (což ovšem zákonitě neznamená nízké IQ, někteří z nich pouze nedostali šanci k dalšímu studiu!), s psychosociálními obtížemi, povolání vyžadující manuální činnost. Tak vypadá prototyp pacienta, se kterým následně paní doktorka hledá prediktivní faktory v rodině a jiných vztazích. Práce se mění i s věkem. Je jiné, když se s takovými pacienty pracuje čerstvě po promoci, a pak po dvaceti letech. „*Dnes už k nim mám blíž*," shrnuje paní doktora a dodává, že s dobou se mění i nabídka farmakologické léčby. V jejím současném pracovišti, FN Motol, se právě zabývají míšní neurostimulací, při ní se mícha stimuluje tak, aby přispěla ke zmírnění intenzity bolesti. Nejčastěji pracují s komorbidními pacienty (např. s psychiatrickou diagnózou), s těmi, kteří dlouhodobě vykonávali fyzicky náročnou práci a těmi, kteří měli nedostatečnou sociální oporu (např. ve vztazích). Tam se ukáže, že lidé nezvládají chronicitu bolesti, protože současně nezvládají mnoho jiných věcí v životě.

Klinický psycholog a chronická nenádorová bolest

Pokud farmaka nezabírají, jako psychologové máme v rukou velmi pozitivní nástroj. Můžeme se například u nevyléčitelné bolesti zaměřit na to, co by rád pacient dělal, kdyby ji neměl. Chodil by cvičit, plavat, chtěl by se jít jen tak projít…? To už jsou jasné cíle, se kterými se dá pracovat. Můžeme navázat s pacientem vztah, často jsme i první, kdo s ním mluví o jeho vroucím, ale nerealistickém, cíli, a sice aby bolesti už neměl. Nabídka z naší strany je o tom, aby mohl změnit různé životní aspekty, popřípadě svůj postoj. Ale ne všichni nemocní jsou k tomu motivovaní…

foto: pixabay.com



Pacienti v zahraničí a v tuzemsku

V Americe si všimla pacientů, kteří o své zdraví dbali více a hleděli si pečlivě prevence, protože ví, že léčba je drahá a že pokud nemají dobré pojištění, léčit se nebudou. (*Paní docentka se několikrát zúčastnila stáží na univerzitě v Miami, pozn. red.*). U nás se v tomto odráží prvky socialismu – každý dostane všechno, bez ohledu na to, zda dbal na prevenci, anebo ne. V České republice pacienti zpravidla očekávají, že to za ně vyřeší lékař, bývají málo motivovaní. Pro personál nemocnice může být frustrující i to, že pacienti málo spolupracují.

doc. Krámská

Milí čtenáři, co máte rádi v rámci klinické psychologie? Chcete se zeptat na kurz psychologa ve zdravotnictví? Zajímá vás, kdo chystá jaký výzkum či publikaci? Možná byste se chtěli zeptat, kterého pacienta si odborníci ze své praxe nejvíce pamatují a proč? Napište nám Vaše nápady! Budeme se těšit i na to, o kterém zaměření byste si rádi přečetli příště v rubrice Psychologie pro praxi, popřípadě koho bychom měli vyzpovídat. Vaše podněty do příštího vydání nám můžete posílat na adresu pocitek@ff.cuni.cz, případně na náš Facebook či Instagram.

LEONA PLÁŠILOVÁ

FAKTOMLUVA: všechno je jinak, než se na první pohled zdá

V dnešním světě je snazší se bát než nebát. Teplota Země podle světových organizací stoupá nejrychleji v historii, za několik desítek let nám prý dojde ropa, pozorujeme extrémní nárůst chudoby a pro další lidi už na téhle planetě údajně brzy ani nebude místo. Anebo je to všechno jinak?

Hans Rosling vydal se svým synem a snachou v roce 2018 knihu Faktomluva, která si okamžitě získala pozornost čtenářů po celém světě. Aby ne! Hlásá totiž, že většina pesimistických predikcí o vývoji našeho světa se mýlí, a svět jde ve skutečnosti dobrým směrem. Planý optimismus nebo evidence-based způsob myšlení?

Jádro Faktomluvy staví na deseti instinktech (přehled následuje). To jsou důvody, kvůli kterým podle Roslinga nedokážeme přemýšlet o vývoji světa správně. Jak už to ale s myslí a jejími funkcionalitami bývá, jsou samozřejmě i instinkty k něčemu užitečné – umožňují nám jednoduše se zorientovat v každodenních situacích. Ovšem vlivem jejich rychlého, a ne vždy plně koncentrovaného použití ve výsledku často vznikají dezinterpretace.

Rosling však jde ve své práci ještě o kus dál a svou Faktomluvu podporuje daty (mimochodem celá pětina knihy je věnována poznámkám a zdrojům). Dozvíte se tak třeba to, že s rovností mužů a žen je to vlastně na dobré cestě, celých 60 procent dívek v zemích s nízkým příjmem už dokončí základní školu. Podobně podíl světové populace žijící v extrémní chudobě se za posledních dvacet let snížil na polovinu. To zní jako dobré zprávy.

Realita je však taková, že lidé v různých vrstvách společnosti si tyhle věci neuvědomují. Respektive, v kvízu složeném z těchto otázek odpovídají systematicky hůře než šimpanzi vybírající odpovědi na tyto otázky náhodným výběrem. Máme zkrátka tendenci si myslet, že tenhle svět je mnohem hrozivější, násilnější a beznadějnější, než ve skutečnosti je.

Jak s tímhle vnímáním bojovat? Dobrým startem může být právě četba Faktomluvy a zvědomení vlastních instinktů. Možná se vám díky tomu podaří sejmout ze sebe část tíhy světa, kterou v sobě nesete, a bude se vám žít o něco lehčeji.

10 instinktů podle Roslinga

- **Instinkt propasti**

Představte si, že někdo diskutuje nějaké téma, ale ve svých názorech popisuje pouze ty extrémní body Gaussovy křivky. Jak píše Rosling: „*Skutečnost nebývá vůbec tak polarizovaná, většina se nachází někde uprostřed a tomu bychom měli věnovat pozornost*“.

- **Instinkt negativity**

Nepříznivé, tragické a negativní zprávy se oproti těm pozitivním šíří rychlostí světa. Snažme se vnímat, zda existuje i pozitivní stránka věci nebo zda v něčem dochází ke zlepšení, a reflektujeme to.

- **Instinkt lineárnosti**

Když nám někdo prezentuje lineární křivku, naše mysl obvykle předpokládá, že křivka bude pokračovat lineárně i nadále. Jistě jste si však z přednášek ze statistiky odnesli, že křivky můžou mít nejrůznější tvary, a že v reálném světě lineární růst není zase tak obvyklý.

- **Instinkt strachu**

Podobně jako instinkt negativity může být i instinkt strachu užitečný pomocník, přece jen nás varuje před nebezpečím. Mějme ale na paměti, že svět vždycky vypadá hrozivější, než ve skutečnosti je. Zřejmě se spíše pozastavíte nad tím, když vás někdo okradne než nad tím, že vás nikdo neokradl.

- **Instinkt zkreslení velikosti**

Velká čísla bývají v médiích prezentována proto, že jsou působivá. Vnímejme, v jakých jednotkách jsou čísla prezentována, porovnávejme je s jinými relevantními údaji a dávejme si údaje do správných proporcí.

- **Instinkt zobecnění**

Kategorie jsou něčím, co nám pomáhá se v něm alespoň trochu orientovat. Rosling však hlásá: „*Zpochybňujte svoje kategorie!*“ a negeneralizujte svět nesprávně.

- **Instinkt osudovosti**

Některé věci se na první pohled můžou zdát neměnné, třeba náboženství nebo kultury. To, že žádnou změnu nevidíme, ale neznamená, že tam není. Pomalá změna je taky změna a postupně se může akumulovat ve velkou změnu.

- **Instinkt jedné perspektivy**

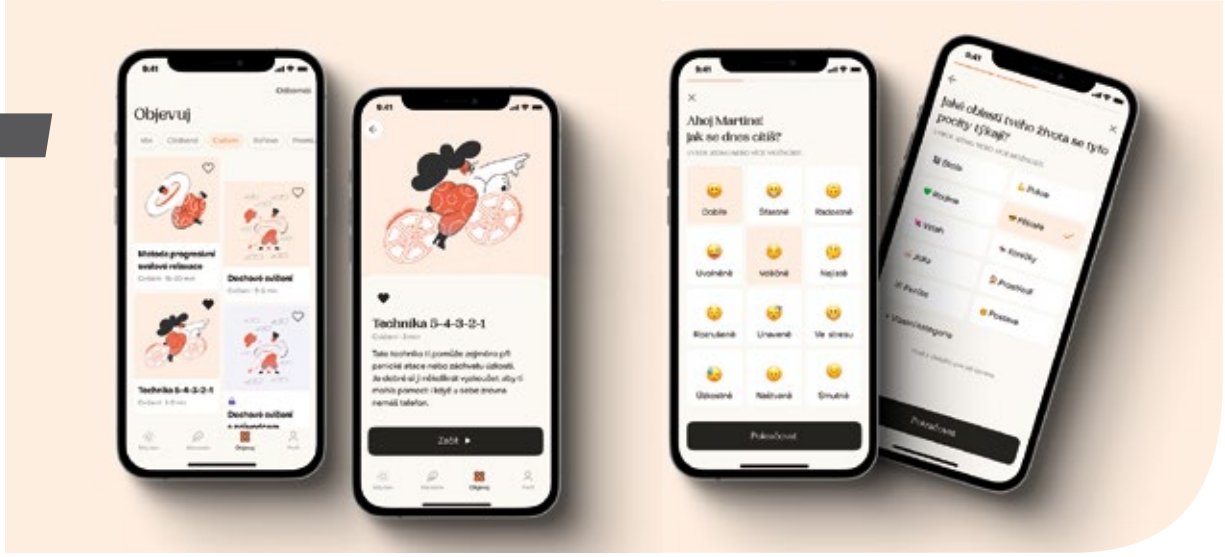
Kdo jiný než psychologové dobře ví, že na problém je důležité hledět z více úhlů pohledu. Setkávejme se proto s lidmi, co mají jiné názory, konfrontujme s nimi ty své a buďme otevření myšlenkám z jiných oborů.

- **Instinkt obviňování**

Hledejme příčiny místo viníků, to neplatí jen v párové psychoterapii. Věci můžou mít více vysvětlení a málokdy je možné najít jednoho původce dobra nebo zla.

- **Instinkt urgentnosti**

V rozhodování může často hrát roli naléhavost situace. Ale není někdy ta naléhavost spíše v naší hlavě? Vnímejme náš instinkt urgentnosti a raději se zastavme a nadechněme, než uděláme další „urgentní“ rozhodnutí. ▮



Psychoterapeut v kapse

VÍT KRIŠTOF

Mohou smartphony pomoci s duševním zdravím? Veronika Kupková věří, že ano. Aplikace, kterou spolu s týmem organizace I CARE vyvíjí, má pomoci s úzkostmi, depresemi nebo poruchami příjmu potravy. Sloužit by měla také jako nástroj k relaxaci a všímavému osobnímu rozvoji pro každého.

Co tě vedlo k nápadu vytvořit aplikaci SPOKO?
Lidé, kteří se potýkají s duševním onemocněním, se často nemají rychle na koho obrátit. Na volnou kapacitu u odborníka se někdy čeká dlouho, problémem jsou také finance. Psycholog, psychiatr ani psychoterapeut navíc samozřejmě nejsou k dispozici 24 hodin denně. Proto jsem se rozhodla vytvořit nástroj, který můžeš vytáhnout z kapsy kdykoliv. Pomůže ti, než se dostaneš k odborníkovi nebo mezi jednotlivými sezeními.

Pro koho je primárně aplikace určená?
Pokrývá nejčastější psychické problémy – úzkostné poruchy, deprese, poruchy příjmu potravy, ale i nadměrný stres nebo syndrom vyhoření. V budoucnu bychom to rádi ještě rozšířili o hraniční poruchu osobnosti nebo schizofrenii. SPOKO nenahrazuje péči odborníka, ale je to terapeutická pomůcka.

Takže je předně pro lidi, kteří mají psychické problémy nebo jsou ve stresu a potřebují zvolnit.
Pro ně, ale rozhodně nejenom. Je pro kohokoliv, kdo ocení nějakého pomocníčka pro sebeuvědomění. Každý si tam může zadat, jak se cítí, nebo se s aplikací kdykoli během dne zrelaxovat.

Zdá se to jako hodně úkolů a diagnóz najednou.
Když do aplikace vstoupíte, vyberete si oblasti, které vám komplikují život. Aplikace sama podle toho doporučuje techniky a cvičení zaměřené na váš konkrétní problém. Člověku, který trpí úzkostmi nenabídne cvičení na poruchy příjmu potravy.

Jak jsi to všechno skloubila dohromady?
Ze začátku jsem si ke každé z těch oblastí zvlášť našla tolik informací a různých terapeutických technik, kolik

jsem dokázala. Například z KBT, mindfulness… Pak jsem si nad tím sedla s několika psychology, psychoterapeuty i psychiatry. Trošku mi to zkritizovali, řekli, co tam být nemá a co by naopak přidali. Podle jejich doporučení jsem to celé upravila.

Měla jsi nějakou inspiraci v podobné zahraniční aplikaci?
Existují různé aplikace zaměřené na specifické oblasti – na meditaci, dýchání, poruchy příjmu potravy… Přála jsem si je v češtině a všechny pohromadě, aby jich lidé nemuseli v telefonu mít pět.

Co bylo na celém vývoji to nejtěžší?
Vybrat techniky, které do aplikace zahrneme. Nejradši bych tam měla rovnou všechno, ale je lepší začínat s méně technikami, které budou dobře vyladěné, a postupně přidávat.

Jak řešíte zabezpečení dat, aby se uživatelé nemuseli bát o své soukromí?
Aplikace bude na kód, Face ID nebo na otisk prstu. Uživatel se může přihlásit pod přezdívkou, takže ani my nedokážeme zjistit, o koho se jedná. Všechna data jsou šifrovaná. Pokud to uživatel výslovně povolí, anonymní data použijeme k vědeckým účelům. V tom vidím další velký potenciál.

To zároveň znamená, že nemáte možnost řešit ani situaci, kdy se u některého z uživatelů objeví akutní krize.
Z toho důvodu bude v aplikaci SOS tlačítko, kde budou oblíbené techniky uživatele a pochopitelně také kontakt na linky krizové intervence i další odborníky.

Kdy se můžeme na aplikaci těšit, pokud všechno vyjde, jak má?
Začátkem příštího roku. Zatím máme jenom design a prototyp, který ještě nefunguje jako appka. Před uvedením nás kromě vývoje čeká také betatestování. Doufám, že se nám podaří sehnat alespoň sto dobrovolníků, mix zdravých lidí a těch, kteří se potýkají s psychickými problémy. Podle zpětné vazby to celé doladíme, aby aplikace byla opravdu na míru všem.

Na závěr by se hodilo zmínit, jak vás někdo může podpořit?
Spouštíme kampaň na Donio.cz (www.donio.cz/budspoko). Pro přispěvatele jsme si přichystali přes dvacet různých odměn – od triček, plátěných tašek, placek až po sezení s psychologem, teambuildingy pro firmy a podobně. Hotová aplikace bude všem k dispozici zdarma. ▮

Veronika Kupková je zakladatelka iniciativy I CARE, která si klade za cíl zlepšovat životy lidem s duševním onemocněním, nabízet takovým lidem podporu a v neposlední řadě také destigmatizovat a zvyšovat povědomí o psychických nemocech. Veronika zároveň studuje psychologii na KPS FF UK.

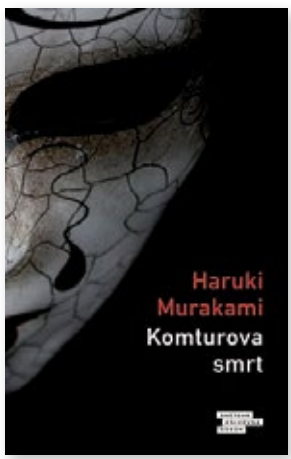
Chcete se přidat do týmu jako dobrovolníci?
Napište na mail *verca@budspoko.cz*

foto: archiv Veroniky Kupkové; I care CZ

GABRIELA KOSJUKOVÁ

Pokud hledáte inspirativní čtení nad rámec Počitku, může vám podzimní chvíle zpříjemnit tip na knihu od PhDr. Hedviky Boukalové, PhD. a Mgr. Zuzany Štěrbové, PhD.

PhDr. Hedvika Boukalová, PhD.
H. Murakami
KOMTUROVA SMRT



Ráda bych vás pozvala na putování příběhem knihy s názvem Komturova smrt japonského autora Haruki Murakamiho (Odeon, 2018).

Hlavní postavou románu je úspěšný malíř portrétů, kterého opouští manželka. On se vydává na cestu, jezdí nejdříve v reakci na její odchod křížem krážem Japonskem. Posléze se usazuje v domě v horách, který patří jeho spolužákovi ze studií. V domě, kde žil a tvořil otec tohoto spolužáka, slavný japonský malíř Tomohiko Amada.

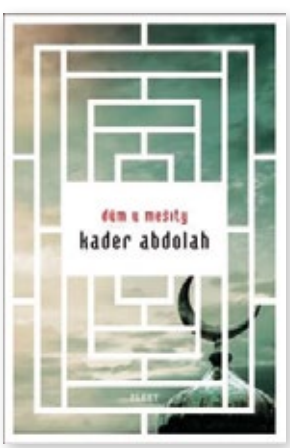
Během několikaměsíčního období, kdy obývá dům obklopený smíšeným lesem a zvuky hmyzu, se setkává s novými lidmi. Ponejprv s tajemným panem Menšikim, který bydlí v majestátní vile naproti přes údolí a zdánlivá nahodilost jejich setkání nedává hlavnímu hrdinovi spát. Jejich cesty se proplétají více, než si zpočátku oba uměli představit.

Potkává se také s původním majitelem domu, Amadou, v jehož ateliéru v domě nachází nové zdroje tvůrčí síly, jehož přítomnost v domě stále objevuje. Je to právě Amadova tvorba, jeden z obrazů, který se stává ústředním motivem celé knihy.

Malíř, jehož jméno se v celém příběhu neobjeví ani jednou, se na své cestě potkává s nečekanými situacemi, ale především sám se sebou. Jeho pouť tímto obdobím je neobvyklá, překvapivá, až magická. Dochází na ní k prolínání vnějšího, vjemového světa, se světem vnitřním. „Byl jsem tenkrát jako člověk, kterého při plavání uprostřed poklidného moře nečekaně vtáhne záhadný obří vír."

Murakami postupně vrství děj na asi 730 stranách, čtení je to kontemplativní a zároveň strhující.

Mgr. Zuzana Štěrbová, PhD.
Kader Abdolah
DŮM U MEŠITY



Na pozadí malých dějin jedné íránské rodiny jsou vylíčeny velké dějiny Íránu. Ačkoli dům u mešity stojí 800 let, děj knihy se odehrává v rozmezí zhruba 50 let, během nichž došlo k westernizaci Íránu, islámské revoluci a následné radikalizaci pod vládou ajatolláhů. Právě tyto společenské změny nutně ovlivňují i životy obyvatel domu a vztahy mezi nimi, které jsou silně ovládány diskrepancí mezi tradičními a modernějšími postoji. Tuto propast se členové rodiny snaží přemostit, držet pohromadě a kulturní hodnoty předávat dalším generacím, což se samozřejmě ne vždy daří. Do té doby báječné životy některých obyvatel se nenávratně drolí. V duchu perského stylu vyprávění příběhů jsou životy lidí popisovány věcně, bez patosu, skoro jako by se jednalo o nezúčastněné pozorování. Prostřednictvím úsporných vyjadřovacích prostředků se tak autor dostává na dřeň nejhlubších lidských prožitků. Nechává ovšem na čtenáři, aby se s nimi vypořádal sám. Celý efekt je umocněn kontrastem mezi klidnou a věcnou formou vyprávění a dramatickými událostmi, které popisuje. Dům u mešity je mnohovrstevnatý příběh, jehož prostřednictvím se mimo jiné dozvídáme mnohé o životě v islámu, a to od života nevěřících v islámské kultuře až po ortodoxii. ▮

Chceš další čtení?
Na str. 38 soutěžíme o knížky!

Pravidelně můžeš zkusit štěstí také v soutěžích na našem Instagramu a Facebooku.

foto: rawpixel.com z webu freepik.com

MARIE ELIÁŠOVÁ

Mgr. Kamila Urban, Ph.D.

Co Vám přineslo Fulbrightovo stipendium?
Fulbrightovo stipendium je život měnící zkušenost. Člověk se o sobě hodně dozví. Během mého pobytu jsem získala nové výzkumné zájmy, vytvořila nové spolupráce s lidmi z úplně odlišných oborů. Ovlivnilo to i můj pedagogický přístup, zjistila jsem, že aplikováním zásad sebeřízeného učení do výuky (stanovování cílů, plánování a hodnocení učení, motivace a systematická zpětná vazba) napomohu studentům lépe se učit a mít větší vnitřní motivaci.

Co byste poradila studentům, kteří se vydávají výzkumným směrem?
Výzkum a výuka se nedají oddělit. Pokud vyučující chtějí přinášet aktuální poznatky svým studentům, musí dělat výzkum a navštěvovat ty nejlepší konference v jejich oborech. Dělat výzkum je náročné, proto je důležité, abyste v tom viděli smysl a měli kolem sebe okolí, které vás podpoří a pomůže vám, když to půjde těžko, což se nevyhnutelně stane. Takže najděte si oblast, která vás fascinuje, čtěte nejnovější poznatky a hledejte mezery v tomto poznání. Pokládejte si relevantní otázky, volte vhodné metody na jejich zodpovězení a bádejte.

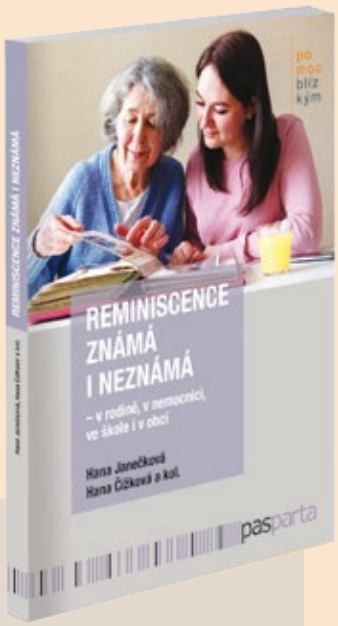
Jak může pedagogická psychologie obohatit studenty, kteří do této oblasti primárně nesměřují?
Pedagogická psychologie hraje důležitou roli při usnadňování učení dětí i studentů, pomáhá učiteli vědět, jak probíhá učení, jak udělat z učení radost pro studenty, jak je motivovat, jak probíhá zapamatovávání, jaké strategie učení jsou efektivní a které naopak učení znemožňují. Pedagogická psychologie přináší poznatky o tom, jak vést studenty, jak pomáhat každému studentovi dosáhnout jeho plný potenciál, jak redukovat nerovnosti mezi žáky. Učíme se celý život a poznatky z pedagogické psychologie umožní každému porozumět vlastnímu učení a efektivně alokovat svůj čas a zdroje, aby toto učení pro každého člověka mělo smysl. ▮

doc. Mgr. et Mgr. Tomáš Nikolai, Ph.D.

Co byste poradil studentům, kteří váhají, zda se vydat na cestu klinické psychologie?
Studentům váhajícím, zda se vydat na cestu klinické psychologie, bych poradil, neváhejte! Právě odvaha a vůle vydat se na cestu je tím nejdůležitějším krokem. Klinická psychologie je neuvěřitelně širokým a inspirativním oborem a nikdy nevíte, kam vás vaše konkrétní cesta zavede. Po cestě budete míjet mnohé překážky, délka atestační přípravy není nejkratší, podmínky

klinických psychologů v předatestační přípravě by rovněž mohly být lepší. Na druhou stranu, jedná se o jeden z mála aplikovaných psychologických oborů, kde existuje poměrně jasný kariérní růst, kontinuální vzdělávání i supervize. Rozmanitost profese klinického psychologa umožňuje být fascinován širokou škálou témat, od dětské klinické psychologie, přes klinickou psychologii dospělých, klinickou neuropsychologii, psychoterapii a mnoho dalších přístupů. Ale jakkoliv se o klinické psychologii někdy říká, že je královskou aplikovanou disciplínou psychologie, všiml jsem si, že nejlepší kliničtí psychologové jsou vážení pro svou skvělou práci, nikoliv pro svůj titul či označení. A právě to bych každému studentovi doporučoval, rozhodněte se dělat skvělou práci v oblasti, která Vás baví, v klinické psychologii si určitě vyberete.

Co Vás na diagnostice dospělých nejvíce fascinuje? Společně s pacientem pátrat po projevech či příčinách nemoci je detektivní prací s nejistým výsledkem, zvláště u mnohdy infaustních neuropsychiatrických onemocnění. Ale chvíli doprovázet pacienty na jejich cestě životem a stát se nejen diagnostikem, ale člověkem, u kterého se může pacient s důvěrou zastavit a sdílet svůj příběh, to jsou momenty, ze kterých čerpám energii pro svou další práci. Těším se na výuku s Vámi a doufám, že něco ze svého nadšení Vám budu schopen předat. ▮



V knize naleznete komplexní přehled reminiscenčních metod, aktivit, programů a projektů, které jsou běžnou součástí práce se starými lidmi v institucích, rodinách i komunitách.

208 stran, 320 Kč

Nečekejte nudnou učebnici, ale příjemného společníka, který nabídne celou řadu cvičení a hrátek, u kterých se budete bavit. Přizvat můžete i přátele, děti či vnoučata.

156 stran, 290 Kč

Vítejte v Jiném světě, v zemi, kde žijí lidé s demencí. Daří se v ní kreativitě a představivosti, ale zároveň v ní panují obavy a agrese. Objevíte nové věci a můžete se hodně naučit.

156 stran, 290 Kč

po moc blíz kým

Nová edice nakladatelství Pasparta
www.pasparta.cz

pasparta

VERONIKA HANZALOVÁ

Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci

Protože stáří a stárnutí není mojí primární oblastí zájmu, překvapilo mě, jak moc mě tato tematika zaujala. Upoutalo mě, kolik aspektů a témat se stárnutím souvisí.

Jak víme z přednášek vývojové psychologie, vývoj probíhá celý život a na tento fakt upozorňují také autoři knihy. Ne snad tím, že by tuto skutečnost explicitně zahrnuli do knihy, ale celý její obsah to nepřímo potvrzuje.

Kniha je rozdělena do čtyř kapitol, přičemž každá kapitola je dále členěna na jednotlivé tematické okruhy.

První kapitola se zabývá především stářím a stárnutím v širší rovině. Zahrnuje tuto tematiku z mnoha pohledů. Zmiňuje důvody, proč je důležité se tímto fenoménem zabývat a jak k seniorům přistupovat, abychom jim jako jednotlivci i jako společnost mohli zajistit kvalitní stárnutí.

Ve **druhé kapitole** se autoři věnují tématu, které je i názvem knihy – psychosociální adaptací na stáří a stárnutí. A zaměřují se také na témata s tím související. Poměrně rozsáhle celý proces uvědomění a vyrovnávání se se stárnutím autoři popisují a nabízejí hlubší vhled do problematiky. Zároveň je v této kapitole předloženo mnoho metod, jak zjišťovat úroveň adaptace na stáří, kterou bych doporučila především studentům, kteří se chystají v budoucnosti věnovat gerontopsychologii.

Třetí kapitola popisuje výzkumný projekt, který byl prováděn

v letech 2014 a 2015. Tato kapitola je již odbornějšího charakteru a člověk, který se nepohybuje v prostředí výzkumu, nebo nemá základy metodologie by některým jejím částem nemusel rozumět. Pro studenty psychologie by ale kapitola měla být stěžejní částí knihy, protože komplexně shrnuje současnou situaci v České republice v oblasti psychosociální adaptace ve stáří. Především bych doporučovala věnovat pozornost souhrnu hlavních nálezů, protože mohou do budoucna určit směřování nejen výzkumu, ale také zkvalitňování péče o seniory.

Třetí kapitola je ,,oslím můstkem" z čistě teoretické do praktické části knihy. Tou je **čtvrtá kapitola**. V té se autoři zaměřili na hodnocení psychosociální adaptace pro praxi. Komplexně shrnují hlediska, ze kterých lze v praxi hodnotit adaptaci, jakými způsoby lze k hodnocení přistupovat, nebo jakým způsobem lze podpořit psychosociální adaptaci seniorů. Z této kapitoly mohou čtenáři čerpat nejvíce pro své budoucí praxe, vlastní život i život svých blízkých.

Kniha je napsaná poměrně čtivě, je logicky členěná a téma komplexně pojaté. Jako čtenář s backgroundem v psychologii jsem knize dobře rozuměla, ale dokážu si představit, že pro laika by tolik lákavá nebyla. Ačkoliv je téma velmi zajímavé, rozhodně je kniha určená pro čtenáře pohybující se v odbornějších či akademických kruzích. Autoři v celé knize odkazují na mnoho českých i zahraničních zdrojů. Je také zřejmé, že čerpají z vlastní praxe a zkušeností.

Kniha je obecně velmi obohacující. Věřím, že každý čtenář si v ní najde své, ať už se jedná o teorii, praxi, nebo výzkum. Autoři nabízejí čtenáři ucelený obraz na problematiku z několika úhlů pohledu, aniž by porušili integritu celé knihy.

Přestože se ve své práci nezaměřuji na stáří a stárnutí, kniha mi pomohla pochopit některé mechanismy, které se objevují i v životě mých klientů a rozhodně si odnáším poznatky do svého života i praxe. ▮

Jako vždy přinášíme seznam vybraných akcí, na které můžeš zajít! Pokud si tady nevybereš, doporučujeme navštívit stránky psyhub.cz. Až na nějakou akci zajdeš, pošli nám krátký report a my ho otiskneme v příštím čísle! Co bylo fajn a co se Ti naopak nelíbilo? Postřehy pošli buď na *pocitek@ff.cuni.cz*, na náš Instagram nebo na náš Facebook (Časopis Počitek).

BYLO

VÍT KRIŠTOF

JAK PROBĚHLA NEJVĚTŠÍ SVĚTOVÁ PSYCHOAKCE? ICP 2020+

Všehochuť. Jaké jiné slovo by lépe vystihlo psychologický kongres, který pojímá 120 témat od kliniky, přes forenzní, mezikulturní, srovnávací psychologii či neuropsychologii až po metodologii. Trochu jako několik desítek mezinárodních odborných konferencí v jednom. Zvlášť zajímavé byly bloky, ve kterých několik přednášejících prezentovalo své příspěvky k jednomu tématu. Inspirativní byly také příspěvky věhlasných přednášejících, například D. Kahnemana, E. Loftusové nebo P. Zimbarda. I přestože byl kongres online, organizátorům se chytře dařilo podporovat diskusi a networking mezi účastníky. Nezbývá než popřát hodně zdaru kongresu naplánovanému na rok 2024. Proběhne v Praze, takže se můžeme těšit na další širokou plejádu aktuálních poznatků psychologie, kde si každý najde to své.

BUDE

LUCIE WALZOVÁ

S letošním podzimem přichází po dlouhé době covidové nemálo možností osobní účasti na vzdělávacích akcích. Máme radost, že vám konečně můžeme nabídnout výčet těch, na kterých budete mít možnost setkat se s kolegy a příjemně podiskutovat. Výhodou minulého roku však pro některé byl i online formát událostí, který nese menší nároky na čas a cestování. Následujícím výběrem vám představíme i takové akce.

WEBINÁŘE S VYBRANÝMI TÉMATY RANÝCH NEUROLOGICKÝCH A NEUROSVALOVÝCH ONEMOCNĚNÍ

říjen–prosinec
Cena: zdarma
✔ Online semináře

Dvě světově významné společnosti – European Reference Network *for Rare Neuromuscular Diseases a European Academy of Neurology se spojily a v rámci vzdělávání nejen odborníků, ale i studentů, uvádí tento podzim sérii přednášek na témata neurologických poruch. Přednášející jsou vybráni z celé Evropy, spojují je jejich významná klinická pracoviště.

Webináře jsou zdarma, povinná je pouze registrace do 2 týdnů před vybraným termínem.

Zdroj: ern-rdn.eu/education-training

ŠKOLA JAKO BEZPEČNÉ MÍSTO PRO LGBTI+ STUDUJÍCÍ

24. 11. od 15:00
Cena: zdarma
✔ Online seminář

„*Jaké je to být LGBTI+ ve škole?*“ Tato a další související otázky budou výzkumník RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D. z NUDZu a zaměstnanec MŠMT Mgr. Vítězslav Slíva probírat na listo-

padovém webináři. Ten bude rozdělený na dvě půlky – první plnou nových výzkumů a druhou obohacenou o poznatky z praxe. Součástí bude i diskuze a odpovědi na otázky. Pořádá ho NUDZ ve spolupráci s Queer Geography a Prague Pride.

Zdroj: FB stránka: Queer Geography

ÚSPĚŠNÝ VÝVOJ A RESILIENCE V CELOŽIVOTNÍ PERSPEKTIVĚ

26. 11., 9:30–17:00
Cena: zdarma
✔ **Online konference**

Tématem konference jsou možnosti využití pozitivní psychologie při podpoře psychického zdraví a odolnosti jedinců a komunit.

Zdroj: web katedry – https://kps.ff.cuni.cz/cs/2021/11/17/konference-uspesny-vyvoj-a-resilience-v-celozivotni-perspektive/

Jiří Halda: VZTAHY V RODINĚ A VÝZNAM RODINNÝCH RITUÁLŮ

2. 12. ve 20:30
Cena: 250 Kč
✔ **Online přednáška**

Učitel a speciální pedagog Mgr. Jiří Halda se pokusí první prosincový čtvrtek poukázat na důležitost rodinných rituálů. Zároveň se bude přednáška věnovat vztahům v rodině a jejich dopadu.

Zdroj: FB stránka: Inspire Academy

43. ČESKO – SLOVENSKÁ SOUDNĚ PSYCHIATRICKÁ KONFERENCE

2.–4. 12.
Psychiatrická klinika 1. LF UK
Cena: od 2500 Kč
✔ **Konference**

Aktuální otázky psychiatrického soudního znalectví, které na sebe nenechávají čekat – tak přesně ty budou ústředním tématem oblíbené konference pořádané sekcí soudní psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Letos bude akce obohacená o účast pracovníků Ministerstva SpravedInosti České republiky.

Zdroj: psychiatrie.cz

12. KONFERENCE ZÁKLADŮ KOMPLEXNÍHO PSYCHOSOMATICKÉHO PŘÍSTUPU

22. 1.
Dobřichovice u Prahy
Cena: od 1690 Kč
✔ **Konference**

Již po dvanácté se bude v lednu konat konference s letošním tématem Mateřství, otcovství a psychosomatika. Přednášející budou odborníci z psychologie, fyzioterapie, lékařství a dalších oborů, které se psychosomatikou zabývají. Konferenci pořádá Centrum komplexní péče Dobřichovice, s.r.o.

Zdroj: ckp-dobrichovice.cz

DOPADY DISTANČNÍ VÝUKY NA PROJEVY CHOVÁNÍ. AGRESE – (NE)BEZPEČNÝ JEV?

27. 1. od 17:00
Cena: zdarma
✔ **Online seminář**

Krátký hodinový seminář na poměrně aktuální téma si pro nás připravil projekt SYPO ve spolupráci s Národním pedagogickým institutem ČR. Lektorka Mgr. Lenka Minářová pohovoří o agresi jako o přirozeném jevu a zasadí ho do aktuálního prostředí po distanční výuce. Inspirace na další webináře týkající se pedagogické tematiky naleznete na jejich webových stránkách viz níže.

Zdroj: projektsypo.cz

PHD EXISTENCE 12: ČESKO-SLOVENSKÁ PSYCHOLOGICKÁ KONFERENCE (NEJEN) O DOKTORANDECH A PRO DOKTORANDY

31. 1.–1. 2.
Olomouc
Cena: od 500 Kč
✔ **Konference**

Pro naše doktorandy (ale jak už napovídá název nejen pro ně) bude jistě příležitost nasbírat zkušenosti na 12. ročníku konference PhD Existence. Program bude jako každý rok plný nových poznatků z oblasti psychologie od kolegů studentů doktorského studia a užít si ho můžete jako aktivní i pasivní účastník. Téma konference „Změna“ bylo vybráno vzhledem k aktuální situaci po covidové pandemii a organizátorem je katedra psychologie na FF UPOL.

Zdroj: phdexistence.cz

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽDA JAKO TÉMA V ROZHOVORU S KLIENTEM

21. 2. od 9:00
Cena: 2290 Kč
✔ **Online kurz**

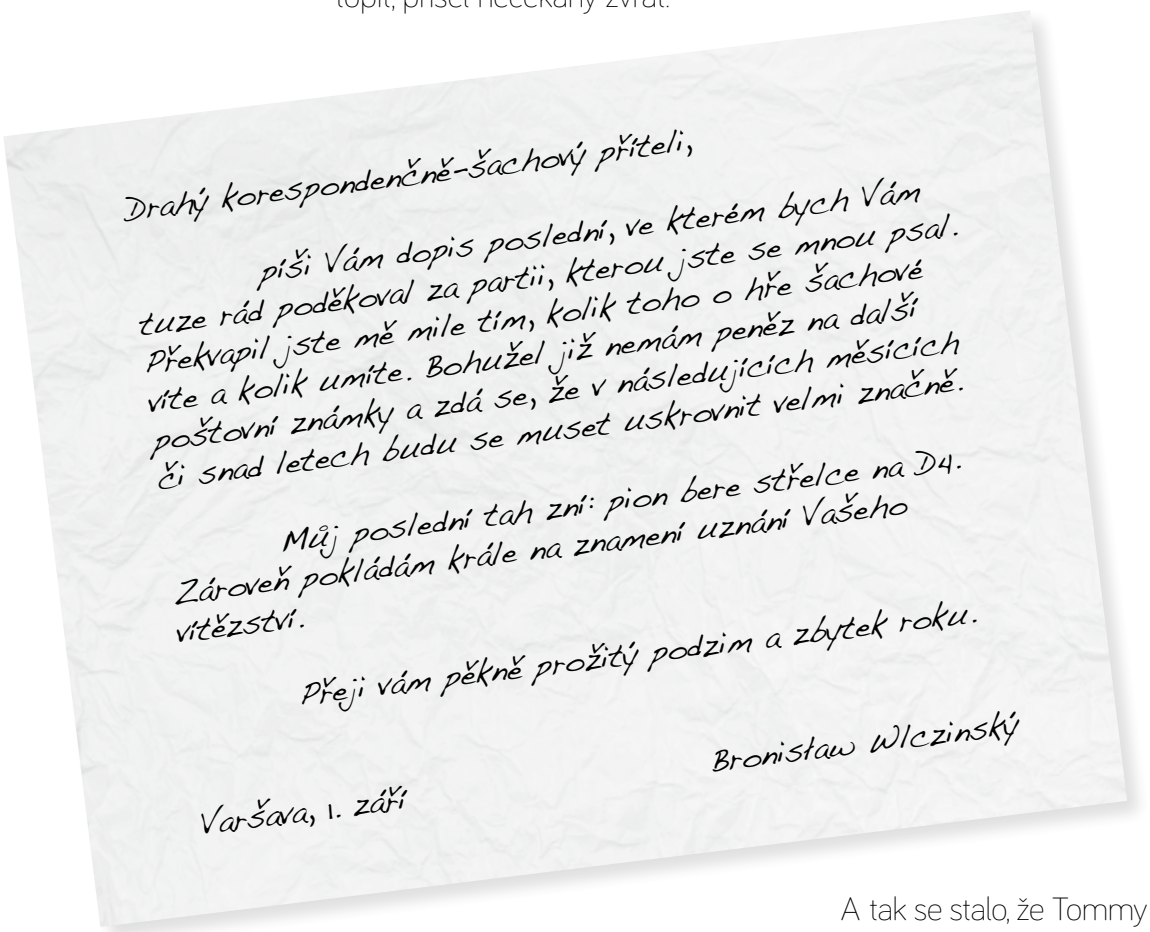
Dva zkušení lektoři a krizoví interventi, kteří mají víc jak 10 let praxe na Lince bezpečí – to jsou Peter a Barbara, kteří si pro pomáhající profese přichystali další z oblíbených kurzů. Ústředním tématem, jak napovídá název, bude tentokrát problematika sebevraždy a sebevražedných myšlenek a především konfrontace s nimi v praxi. Náplní však nebude pouze krizovo-intervenční hledisko, ale i přesahy do terapie a supervize. Kurz je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

Zdroj: ucimekrizovku.cz

TOMÁŠ TREICHEL

PYRRHOVO VÍTĚZSTVÍ

Rozhodl se jednoho dne Tommy Vyhládlo utkat se v šachovém souboji s šachovým velmistrem Bronisławem Wlczinským. Své rozhodnutí zaslal poštou samotnému velmistru, který jej spolu s prvním tahem, který Tommy Vyhládlo přiložil, přijal a odpověděl tahem svým. Zpočátku se tedy jevila jejich partie jako vyrovnaná, avšak již při druhém velmistrově tažení se Tommy Vyhládlo velmi silně zapotil. Bronisław Wlczinský dramaticky ohrozil dámu Tommyho Vyhládla jeho vlastním střelcem. To Tommyho Vyhládla silně zaskočilo, neboť netušil, že je vůbec něco takového možné. Ve svém dalším dopise spolu s odpovědí na zákeřný tah velmistrovi zatleskal. V odpovědi se mistr uklonil a popsal svůj další krok věží. Tommy Vyhládlo si i s ním poradil, avšak již mu začínalo téct do bot. A právě když už se po několika málo dalších dopisech velmistrových v botách počínal topit, přišel nečekaný zvrat.



Drahý korespondenčně-šachový příteli,

píši Vám dopis poslední, ve kterém bych Vám tuze rád poděkoval za partii, kterou jste se mnou psal. Překvapil jste mě mile tím, kolik toho o hře šachové víte a kolik umíte. Bohužel již nemám peněz na další poštovní známky a zdá se, že v následujících měsících či snad letech budu se muset uskrovnit velmi značně.

Můj poslední tah zní: pion bere střelce na D4. Zároveň pokládám krále na znamení uznání Vašeho vítězství.

Přeji vám pěkně prožitý podzim a zbytek roku.

Bronisław Wlczinský

Varšava, 1. září

A tak se stalo, že Tommy Vyhládlo porazil šachového velmistra.

foto: pixabay.com

Časopis psychologického semináře na UK číslo 2/1921

POČITEK

Na následujících stránkách přinášíme Počitek takový, jak by asi mohl vypadat začátkem 20. století – částečně jako fikci, částečně s použitím historických materiálů.

NOVINKY
z Československa a ze světa

ŠPANĚLSKÁ CHŘIPKA PORAŽENA

V dubnu roku 1920 dozněla čtvrtá a poslední vlna Španělské chřipky. Koncem roku 1917 se první případy objevily v Číně, epidemie sužovala svět od roku 1918. Nejvíce umírali dospělí lidé (20–40 let) a vyžádala si ve světě celkem nejméně 50 milionů zemřelých, nakazila téměř každého třetího, celkem k 500 milionům mužů a žen. Lidé byli nuceni nositi roušky, méně se stýkali, žáci některých škol učiti se musili venku na tribunách fotbalových hřišť. Přejme si, ať pandemie podobných rozměrů svět dlouho nezasáhne. Jen těžko můžeme předpokládat, že si medicína bude někdy v letech budoucích lépe schopná s virem poraditi a ochrániti nás.

Španělská chřipka je dodnes označována za nejhorší pandemii v moderních dějinách. Dnes máme online výuku, očkování, plicní ventilátory... A Covid naštěstí není tak smrtící. Přesto udělal čáru přes rozpočet celému světu. Pandemie dosud mnoho sebrala, ale mnoho také dala a naučila nás.

Zdroje:
Aassve, A., Alfani, G., Gandolfi, F., & Le Moglie, M. (2021). Epidemics and trust: The case of the Spanish Flu. *Health Economics, 30*(4), 840–857. https://doi.org/10.1002/hec.4218
Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2006). 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerging Infectious Diseases, 12*(1), 15–22. https://doi.org/10.3201/eid1201.050979

ŽENY MOHOU K VOLBÁM!

Od roku 1920 mají ženy plné volební právo. O svá práva bojovaly už od konce století minulého. Odpůrce rovného volebního práva, dr. Dumal Dušozpyt, k tomu dodává: *„Ženy mají býti hospodyněmi, pečovatelkami, býti v rodině. Muž je zase živitelem rodiny, veřejně činný. Volební právo ženám, znamená narušení řádu a společnosti. Ze zahraničí se ozývá, že mají menší mozek, a proto také nedoporučoval bych jim možnost voliti a býti politicky aktivní. Pokud k volbám choditi mají, musejí si nejprve toto privilegium zasloužiti – zavedením ženské branné povinnosti či povinnou charitativní prací v sirotčincích či chudobincích."*

Tož za práva žen ale hovořil například T. G. Masaryk, který volební právo opakovaně zdůrazňoval již od osmdesátých let století devatenáctého. Také samy ženy hlasitě volaly – jak vyčteme například v letáku z roku 1912:

„Ženy bezprávné! Popelky společnosti! Tisíceré bolesti doléhají na nás a žena udivena zdvíhá svoji starostmi přetíženou hlavu a ptá se, proč se tak děje? Proč každá maličkost, již do ruky béře, jest tak nesmyslně zdražena? Proč její synové, které s největším sebeobětováním vychovává, jsou jí bráni na vojnu? (…) PROČ? - Protože žena doposud o nic se nestarala!

Ženo, probuď se! Přijď mezi nás a hlasem svým volej s námi, že chceš spolurozhodovati o všem, co ti tvůj život přináší."

I takhle byly ženy svolávány na schůzi o svých právech v politice. Takhle vypadal letáček z roku 1912.

Pan Dumal Dušozpyt je naštěstí vymyšlený, ale jeho argumenty bohužel ne. Tak opravdu mluvili odpůrci volebního práva žen na počátku 20. století, před „pouhými" sto lety.

Zdroj: Štráfeldová, M. (2020). *O právu volit mohla většina českých žen do roku 1920 jenom snít...* Retrieved 2021-10-06, from https://cesky.radio.cz/o-pravu-volit-mohla-vetsina-ceskych-zen-do-roku-1920-jenom-snit-8106794

SKANDÁLNÍ NOVINKY
o odbornících světových

CIZOLOŽSTVÍ BEHAVIORISTY WATSONA

Behaviorista J. B. Watson, jemuž se před nedávnem povedlo učiniti převratný objev při experimentu „Malý Albert", jest nadobro vyloučen z University Johnse Hopkinse. Watson zahájil rozvodové řízení, jehož důvodem zdá se býti studentka a asistentka Rosalie Rayner, se kterou udržoval trvalý poměr i přes svou manželskou povinnost. Universita byla s to vyloučit Watsona s okamžitou platností, sic byl na universitě jedním z nejoblíbenějších kantorů. Rozvod vzbuzuje značný rozruch médií ve Spojených státech amerických. Považte občané, objevovaly se taktéž úryvky z milostných dopisů asistentce Watsonově.

*Rosalii si Watson nakonec vzal a měli spolu dva syny. Dodnes kolují nepotvrzené drby o tom, že skutečným důvodem vyhazovu měly být sexuální experimenty, kdy údajně Watson s Raynerovou v laboratoři měřili své fyziologické reakce při sexu. Fámy se objevily až po smrti všech účastníků a obsahují pár nesrovnalostí... Kdo ví, jak to tehdy bylo.**

* Zdroj: Chamberlin, J. (2012). *Notes on a scandal.* Retrieved 2021-10-02, from https://www.apa.org/monitor/2012/10/scandal

◆

FEMINISTICKÉ POPUDY ZNÁMÉ PSYCHOANALYTIČKY

Počátkem roku 1922 zveřejnila Karen Horneyová, psychoanalytička z USA, list na obranu pojetí žen v psychoanalytice. Horneyová zde chce prosaditi fakt, že teorie závidění penisu u žen v raném věku jest teorie nedotažená a že se nejedná o fenomén biologicky vrozený, ale pouze vykonstruovaný společností. Zdali bude Horneyová s listy pokračovati, ukáže čas. Pozor by si snad měla dávat na silné myšlenky útočící na muže.

Horneyová zveřejňovala dalších několik desítek feministických esejí až do roku 1939 a je považována za jednu z prvních feministických psycholožek.

◆

PODIVNÉ VYSTOUPENÍ LÉKAŘE Z VÍDNĚ

Lékař textilní továrny J. Moreno překvapil na aprílový den roku 1921 svým spontánním vystoupením, které sám předvedl na pódiu ve vídeňském Komödienhausu. Moreno vyzval diváky k improvisovanému hraní ve hře, snad sám pak pravil, že se vydává za Krále nového světového pořádku. Vyslovil divákům, že lze spontánně vymýšlet úvahy o budoucím světě po Velké válce. Záměr tohoto vystoupení není nikomu zřejmý a Rakouští odborníci ho za tento experiment kritizují.

Tento okamžik pokládá sám Moreno za počátek psychodramatu. Kritikou se nenechal zviklat a zbytek života zasvětil jeho využití ve skupinových terapiích.

ZPRÁVY

Ze zvěroduševědy. Kterak rychlejší jest u zvířete v některých věcech vývoj nežli u člověka, ukázaly opětovně pokusy s kuřátky E. Thorndikea (…). Thorndike konal pozorování a experimenty analogické oněm, které v poslední době tolik zaměstnávají paedopsychology a došel k pozoruhodným resultátům – ač-li lze věřiti, že experimentoval se vší potřebnou obezřelostí. Rozlišovati barvy dovedou prý malá kuřátka již v 18-30 hodinách po vylíhnutí; rozpoznaloť prý malé barevné čtverečky papírové. (…) V několika dnech vyvíjí se u nich schopnost skákati obratně na nožky s jistých, malých výšek a přeskakovati překážky několik cm vysoké. Strach před neznámými předměty dostavuje se teprve ke konci prvního měsíce. Kuře, jemuž jest několik dní, možno vzíti do ruky a neleká se ani neutíká; teprve je-li mu 14-20 dní, jeví strach, jakmile blížíme se k němu rukou a to i tehdá, když třebas před tím nikdy nebylo bráno do ruky ani nijakž polekáváno.

Převzato z časopisu Česká mysl, soubor z roku 1900 (str. 398, roč. 1).

Kuřátka!

◆

Titul doctor honoris causa ženě. Vyznamenána byla vídeňskou universitou přední rakousko-německá básnířka Marie Ebher-Eschenbachová za podnětem uctění 70. narozenin. Zajímavo je, že první ženský čestný doktorát udělen byl v okamžiku, kdy ženám otvírají se posluchárny universitní k řádnému studiu. Není v tomto uznání rovnocennosti žen na poli umění, kterého si dobyly svou činností, odpověď těm, kdo ji upírají ženám na poli vědy?

Převzato z časopisu Česká mysl, soubor z roku 1900 (str. 473, roč. 1).

◆

Svého času v Němcích způsobila dosti značný rozruch brožurka od K. Buschlhorna, povoláním knihkupce, v níž pod názvem „**Moderne Jugend**" líčí se hroznými barvami mravní zpustlost nynější mládeže německé. Brožura vyšla loni již v 6. vydání; leccos v ní je rozhodně upřílišeno a zvláště nelze naprosto souhlasiti, že hlavní vinu nese tu škola, neboť působení zhoubného prostředí sociálního převáží přece všecky dobré výsledky školy. Jinak má spisovatel leckteré případné poznámky, zvláště o účinku přílišné četby na mládež, jmenovitě tak řečených » indiánských povídek «.

Převzato z časopisu Česká mysl, soubor z roku 1900 (str. 157, roč. 1).

No jo, ta dnešní mládež!

◆

Návrh na opravu škol obecných. Dr. Sickinger, městský rada mannheimský, podal návrh, jak by se dalo pomoci nepřístojnostem, které překážejí školám obecným dosíci předepsaného cíle. Z návrhu bude patrno, jakým vadám chce čelit. Chce, aby vedle tříd s rozšířeným učebním plánem byly paralelní třídy s plánem jednodušším, do nichž by odkazováni

byli žáci, kteří buď pro nedostatečné vlohy anebo z nedostatečného dozoru domácího nemohou zmoci normální učivo. Pak by odpadly všechny privátní školy s širším plánem, čímž se vzdělání třídí dle zámožnosti, a bylo by umožněno i chudým nadaným dětem vzdělati se přiměřeně svým vlohám, kdežto by méně nadané děti nebyly překážkou celkovému postupu. Podobné zařízení obecných škol je ve Švýcařích skoro obecné. Návrh stojí za uváženou i u nás.

Převzato z časopisu Česká mysl, soubor z roku 1900 (str. 238, roč. 1).

Téma inkluze už v r. 1900?

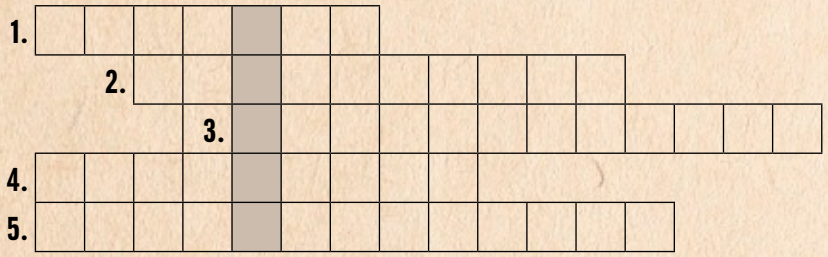
RECENZE

Zcela nové osobnostní typy doktora Junga!

Novinkou curyšského vydavatelství Rascher & Cie jest kniha věhlasného odborníka doktora Junga „Psychologische Typen“ (1921), jehož přítomnost na kongresu Mezinárodní psychoanalytické společnosti v Haagu roku minulého vzbudila v nejednom vědeckém mozku myšlénky rozličné. I nyní promlouvá doktor Jung ke svým čtenářům kapitolami veskrze novátorskými a inspiratívními. Protentokráte se rozhodl zaměřiti na osobnostní typologii. Barvitě vykresluje psychologické portréty významných osobností dob antických i moderních (jako již mnohokráte prokazuje tak svůj proslulý přehled oblastí filosofie, umění, víry i literatury) a demonstruje na nich přítomnost dvou odlišných rysů, jež nazývá rys extravertní a introvertní. Společně se čtenářem se vydává na dobrodružnou cestu hledání důkazů o existenci těchto rysů, aby na silném základě vystavěti mohl svou grandiosní teorii osmi základních typů osobnostních. Ke dvěma obecným typům zaměření libida na vnitřní dění (typ introvertní) a na vnější svět (typ extravertní) přidává ještě čtyři typy funkční. Těmi jsou typ myslivý, citový, percepční a intuitívní. Po přepečlivém popisu funkcí odkrývá všechny možné osobnostní kombinace, kteréžto takto vzniknouti mohou.

Již nyní jest čtenáři jisté, že dílo doktora Junga nepadne v zapomnění, neboť vše jeho psychiatrickou a neurologickou praxí podloženo jest! A že se jedná o žhavou novinku na poli psychologickém, již nyní se těšíme, až budeme moci Vás, náš ctěný čtenáři, s reakcemi jeho kolegů Freuda a Adlera (o kterých v knize taktéž hovořeno jest) seznámiti.

VYLUŠTĚTE KŘÍŽOVKU

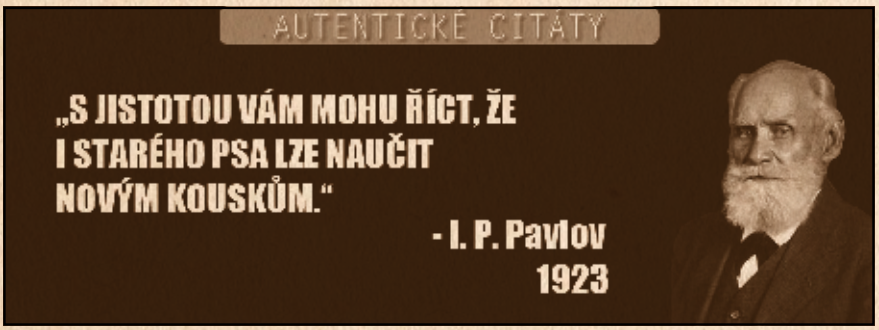


1. Archetyp kolektivního nevědomí pojmenovaný podle masek v řeckých dramatech.
2. Německý filozof a psycholog, který se zabýval výzkumem paměti. Definoval křivku zapomínání.
3. Ruská psycholožka, po níž byl pojmenován efekt týkající se nedokončených úkolů.
4. Typ grafického zobrazení dat pomocí sloupců. Znázorňuje spojité veličiny, výška každého sloupce odpovídá četnosti hodnot. Slouží k zobrazení rozložení datového souboru.
5. Růstová potřeba stojící na vrcholu Maslowovy pyramidy potřeb.

Soutěžíme o tři publikace, které nám do soutěže laskavě věnovalo nakladatelství Portál: **Příběh československé psychologie** I. (I. Čermák, R. Šikl), **Projektivní metody v psychologické diagnostice** (K. Najbrtová, J. Šípek, K. Loneková, D. Čáp (eds.)), **Držme se pevně** (S. Johnson).
Výslednou tajenku posílejte do 31. 12. 2021 na pocitek@ff.cuni.cz. Do předmětu, prosím, uveďte SOUTĚŽ a připojte informaci, o které publikace si přejete soutěžit.
Řešení uveřejníme v příštím čísle.

Řešení z minulého čísla: STO LET.
Výherci z minulého čísla jsou: Adéla H., Zdeněk K. a Karel S. Všem účastníkům děkujeme a výhercům gratulujeme k výhře!

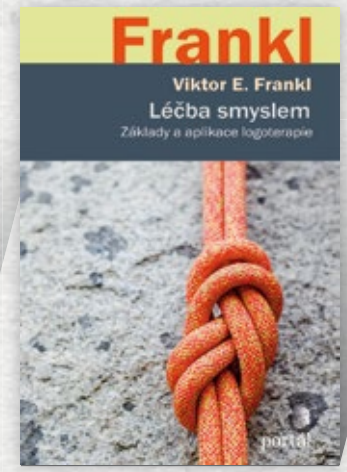
PSYNA

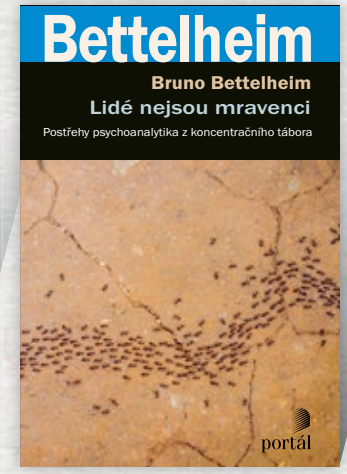


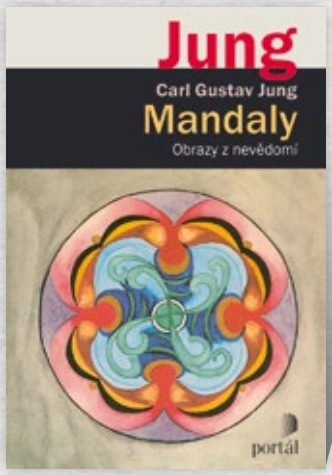
Zdroj: KPS memes

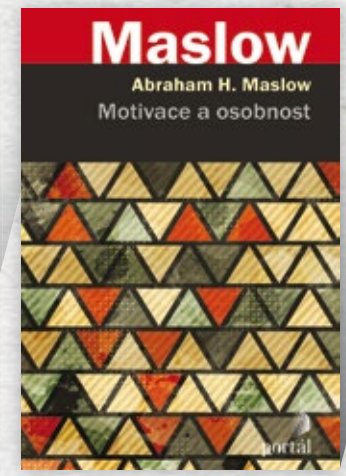
Články na motivy historických událostí napsali Lucie Walzová a Vít Krištof, do archivů se ponořil Vít Krištof (rubrika Zprávy), historickou recenzi napsala Týna Filová, soutěž připravila Míša Teclová.
Foto str. 35–37: Wikimedia Commons CC0; Wikimedia Commons - CC BY-SA 3.0; https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/

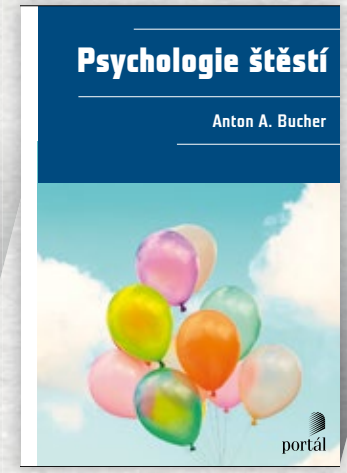
NOVINKY Z PSYCHOLOGIE A PSYCHOTERAPIE











KNIHKUPECTVÍ PORTÁL:
Praha 1, Jindřišská 30 / Praha 8, Klapkova 2

obchod.portal.cz

portál

POČITEK

ČASOPIS STUDENTŮ PSYCHOLOGIE

Kam dál?

instagram.com/casopis_pocitek/

facebook.com/CasopisPocitek/

Máte nápad na článek, nebo nám chcete říct, co se Vám v tomhle čísle (ne)líbilo? No tak nám o tom hned řekněte!
Třeba na *pocitek@ff.cuni.cz*