

Jako bychom zrušili dětský svět

S PSYCHOLOGEM **DAVIDEM HAVELKOU** O DOSPÍVAJÍCÍCH, KTERÍ SI UBLÍŽUJÍ



TEREZA MATĚJČKOVÁ

Sebevražda je po úrazech druhou nejčastější příčinou úmrtí u dospívajících a mladých dospělých. Koncem roku 2024 získala psychiatrická nemocnice v Opařanech Národní psychiatrickou cenu Vladimíra Vondráčka za program, který se na sebevražednost mladých lidí zaměřuje. Vyznamenaný tým přizpůsobil českým dětem přístup americké psycholožky Marshy Linehanové. Název dialektická behaviorální terapie může zastrašit. Ještě více může znejistit, že dialektika v ní opravdu hraje podstatnou roli. Prý je třeba usilovat o změnu a současně přijmout věci, tak jak jsou. O dialektické behaviorální terapii i sebevražedách mladých jsme hovořili s klinickým psychologem Davidem Havelkou.

Setkáváme se ve vaší pracovně v Opařanech, kde sídlí největší dětská psychiatrická nemocnice v Česku. V médiích čtu o strémém nárůstu psychických obtíží. Můžete to potvrdit?

Nárůst je citelný. Do vývoje dětí zasáhla pandemie, svou vinu nesou i digitální technologie a sociální sítě, které člověku nejsou přirozené. Denně jejich prostřednictvím zpracováváme množství informací, podnětů, kontaktů, na něž nejsme stavěni. Rodiny navíc dětem a dospívajícím mnohdy neposkytují takové zázemí a podporu, které by potřebovali. Nemluví jen z vlastní zkušenosti. Existuje řada vědeckých studií, které na zhoršující se duševní stav poukazují.

Duševní zdraví je široký pojem, jedna věc jsou třeba schizofrenie nebo těžké deprese, jiná například úzkostné poruchy. Jestli správně chápu ty statistiky i výroky některých psychiatrů, to první radikálně neroste, zatímco to druhé ano.

To je důležité rozlišení. Duševní zdraví není založeno jen na biologickém fungování mozku. Výrazně je ovlivňují sociální a psychické faktory, u dětí v kombinaci s vývojovými. Máte pravdu, že onemocnění, která jsou spíše biologicky podmíněná, sice rostou také, ale méně. Výrazný nárůst vidíme v případě poruch, kde hraje důležitou roli i psychosociální vlivy.

Hlavním důvodem nárůstu je tedy to, že děti obtížně drží krok s příliš rychlým světem, který je bez ustání bombarduje podněty?

Není to jediný důvod, ale je to podstatný faktor. Musíme si uvědomit, že dítě není malý dospělý. Jeho myšlení není ještě zcela vyvinuté, nemá tolik životních zkušeností, neumí tak dobře pracovat se stresem jako dospělý. Když mně bylo třeba patnáct, také jsem se v médiích setkal třeba s válečnými scénami. Ale vše, co jsem viděl, již prošlo redakčním sítím. Dnes se děti snadno proklikají k nejsurovějším záběrům, aniž by jim kdokoli vysvětlil, co vidí.

Zmínil jste, že děti dnes žijí jako malí dospělí. To mi připadá příliš přiléhavé, od malička na ně nefiltrovaně hrne všechno od sexuality přes nemoci po válku.

Ano, někdy mi přijde, jako bychom zrušili dětský svět. Přál bych dětem, aby mohly prožít dětství jako malí malí, ne jako malí dospělí. Žijí jako děti v dospělém světě, který s nimi jako s dospělými v řadě ohledů zachází, a potom se divíme, že neprosívají.

V minulém roce vyšla bouřlivě diskutovaná kniha Úzkostlivá generace od amerického sociálního psychologa Jonathana Haidta. Nárůst duševních nemocí u dětí dává do souvislosti především s digitálními technologiemi. Mnozí psychologové se vůči tomu ohradili. Tvrdí, že pro tuto souvislost nám chybí data. Vy byste tedy řekl, že na digitální média je skutečně zapotřebí dávat pozor?

Digitální technologie mohou být problematické, což neznamená, že se s nimi děti nemohou naučit pracovat tak, aby jim sloužily. Jenže v tom jim musí pomoci dospělí. Těm ale tyto dovednosti leckdy také chybějí. Narážíme na paradox: pro děti je digitální svět přirozený, narodily se do něj a vyrostly v něm, v nějakém ohledu se v něm pohybují snáze než dospělí, jenže nejsou emočně zralé na to, aby vše, co tam vidí a zažívají, i zpracovaly. Naopak dospělí se musí



**DO PROGRAMU
NAVÍC VSTUPUJÍ
DÍVKY S DLOUHOU
HISTORIÍ TRAUMAT
A PŘEDCHOZÍCH
HOSPITALIZACÍ.
NEVĚŘÍ, ŽE BY
SE JEJICH SITUACE
MOHLA ZMĚNIT.**

učit s tímto světem pracovat, chápat jeho dynamiku, ale psychicky jsou pro jeho zvládnání vybaveni lépe. Ty dvě skupiny jako by měly potíže s jinými rozměry digitálních technologií. Rodiče bych povzbudil k větší pozornosti k tomu, jak jejich děti zacházejí se sociálními sítěmi. Je to vynález typu ohně: dobrý sluha, ale zlý pán.

Čím mohou být zlým pánem?

Náš mozek na ně není vývojově adaptovaný. Třeba sociální síť upoutají naši pozornost snadno a udrží ji, aniž bychom museli být příliš aktivní. A přestože toho od nás moc nevyžadují, poskytují nám potěšení. To může být nebezpečné. Přirozená radost bývá výsledkem úsilí, nasazení, třeba i překonání sebe sama. Sociální síť často nabízí uspokojení zdarma. Stačí scrollovat. Proto mohou vyvolávat symptomy, které spojujeme se závislostmi.

Pojďme se konkrétněji podívat na děti, o kterých se v Opařanech staráte. Kdo je vašim typickým pacientem?

Léčíme děti od třetího roku do osmnácti let, ale těch nejmenších je málo, průměr se pohybuje okolo čtrnácti let. Zabýváme se celým spektrem psychiatrických obtíží, od schizofrenie přes poruchy nálad, úzkostné poruchy, poruchy chování, příjmu potravy až po poruchy autistického spektra. Do nemocnice se dostávají děti, kterým nezabírá léčba v běžném prostředí nebo mají velmi závažné a akutní potíže, případně jsou v ohrožení života nebo zdraví.

Vaše pracoviště bylo vyznamenáno za program pro děti a dospívající se sebevražednými sklony a sebepoškozováním. Z podkladů o programu jsem vyčetla, že pracujete převážně s dívkami.

Ano, v případě dívek je sebevražedné chování výrazně častější. Více také bojují s emocemi a častěji se u nich projevuje sebepoškozování. Neznamená to, že by chlapci tím vším také netrpěli, ale převážně jde skutečně o dívky.

Jak rozumět tomu sebepoškozování, což je, jestli správně rozumím, nejčastěji řezání do rukou či jiných částí těla? Proč to dělají?

Důvodů k sebepoškozování je řada. Nejčastěji řešíme, že dospívající cítí příliš silnou emoci a nevědí si s ní rady. Poškozování může fungovat jako ventil přinášející dočasnou úlevu. Jindy se dospívající poškozují, když cítí vinu, nevědí, jak se jí zbavit, a chtějí se potrestat. Jindy mohou mít pocit, že nejsou dospělými vyslyšeni, a sebepoškozování se stává druhem komunikace.

Jak rozumět nepoměru mezi dívkami a chlapci?

Zatímco dívky negativní emoce častěji obrátí proti sobě, chlapci mají sklon spíše do něčeho bouchnout, pít alkohol, servat se, což je také rizikové chování a v řadě aspektů by se dalo považovat za sebepoškozování.

Určitě jste také narazil na články, dle kterých mladí lidé již tolik nepijí. Vy takovou zkušenost nemáte?

Také slyším, že se méně pije, ale řekl bych, že se rovněž rozšířila škála užívaných látek, třeba o kratom či HHC. Přinejmenším ti dospívající, s nimiž my pracujeme, si rizikovými látkami i alkoholem při zvládnání obtíží pomáhají.

Váš tým vytvořil adaptaci tzv. dialektické behaviorální terapie (DBT). Zakladatelkou tohoto směru je americká psycholožka Marsha Linehanová. Při terapii je prý dobré vyjít z principu: „Usilovat o změnu a zároveň přijmout, že věci jsou, tak jak jsou.“ Vskutku dialektické...

A pravdivé. Když pracujeme s dítětem, sledujeme cestu, kterou dosud urazilo. Dítě se nerozhodlo trpět. Jeho trápení má svůj důvod a minulost. Svou cestu ušlo s tím, že tehdy dělalo vše nejlépe, jak umělo. To je ten aspekt, který mu pomáháme přijmout. Zároveň si má uvědomit, že kdyby šlo po této cestě dále, utrpení bude pokračovat. Něco tedy změnit musíme, ale ne hned, krok za krokem. Typicky se shodneme, že sebepoškozování je něco, co není efektivní a co můžeme nahradit něčím užitečnějším.

Jestliže je sebepoškozování to jediné, co dítěti funguje, předpokládala bych, že se nejprve neshodnete.

Máte pravdu, hned se zpravidla neshodneme. Sebepoškozování je mnohým pacientům oporou. Než se dostali k nám, hledali různé způsoby, jak se s tísní vyrovnat, ale ty jim z různých důvodů nefungovaly, a proto na své cestě dospěli až k sebepoškozování. Do programu navíc vstupují dívky s dlouhou historií traumát a předchozích hospitalizací. Nevěří, že by se jejich situace mohla změnit. Klíčové je dodávat jim naději. Společně tedy pátráme po tom, o čem sní. Na tyto sny navazujeme. V dívce znovu vzbuzujeme touhu sny uskutečnit a zároveň jí chceme ukázat, že sebepoškozování není řešením, ale problémem, který těmto snům stojí v cestě.

Součástí terapeutického přístupu je i tzv. behaviorální rovina.

Naše myšlení, prožívání, chování je z velké části naučené. Což také znamená, že je můžeme změnit

a nacvičit si jiné vzorce. Na tom staví behaviorální rovina. Na naší terapii se mi líbí, jak moc je zaměřená na každodenní fungování a procvičování dovedností v mezicase, nejenom na sezeních. Učíme dospívající, aby správně regulovali své emoce, dobře fungovali v mezilidských vztazích a přiměřeně snášeli tíseň.

Vysvětlíte mi to konkrétně. Co třeba dítě, které kvečeru začne svírat úzkost, v hlavě se mu honí spousta myšlenek a pocitů a nemůže usnout?

Dospívající nejdřív zkusí použít dovednosti, které se v programu učí, pokud mu to nejde, učí se říci si o pomoc, což je pro řadu z našich pacientů náročné. Zdravotní sestra či jiný dospělý mu pomůže úzkost zvládnout. V následném sezení mapujeme cestu k úzkosti a hledáme okamžik, kdy bylo ještě možné zahnout jiným směrem a úzkost nenechat roztočit.

A když už se roztočila?

S každým dospívajícím v průběhu terapie vytváříme osobní krizový balíček.

Krizový balíček?

Ano, také jsem si jej vytvořil. Podívejte, tady mám tuhle krabičku a v ní věci, které jsou pro mě důleži-

té a pomáhají mi, když cítím tíseň: fotku mé ženy, mých dětí, skautský odznak, jednu dávku instantní kávy, můj oblíbený citát. S každým dospívajícím vytvoříme na míru takový balíček, ke kterému se může uchýlit, když je mu těžko. Někdo v něm má i tužku, protože mu pomůže, když začne psát. Jiný třeba dopis, který je pro něho důležitý, seznam svých životních cílů, ve kterých by mu impulzivní chování bránilo, žvýkačky, MP3, aromatický olejíček, cokoli, co mu pomůže snížit akutní napětí.

Zaujalo mě, že pracujete s kostkami ledu.

Někteří dospívající si do krabičky napíší vzkaz, že jim pomůže zchladit si obličej nebo použít kostku ledu. Mnoho emocí nám zvýší tlak, zrychlí tep i dech, takzvaně se rozpálíme, led nás zchladí. Když svíráte kostky ledu v dlaní, ovlivňujete tím fungování autonomního nervového systému a zároveň odvádíte pozornost, takže méně myslíte na prožívanou tíseň. Úzkost díky tomu leckdy zeslábně, takže vy nad ní můžete získat větší kontrolu. Žádná emoce navíc netrvá věčně. Když ji neživíte, vyhasne. Dospívajícím ukazujeme, jak proměnlivé jsou emoce, to jim umožňuje lépe je snášet. Snášet je totiž musí. Negativní emoce do života patří.

**S KAŽDÝM
DOSPÍVAJÍCÍM
VYTVOŘÍME NA MÍRU
TAKOVÝ BALÍČEK,
KE KTERÉMU SE MŮŽE
UCHÝLIT, KDYŽ JE MU
TĚŽKO.**



Oceněný tým. Dole zleva lékařka Pavla Novotná a staniční sestra Marcela Nosková. V horní řadě zleva lékař Jaroslav Vrba a psychologka Dita Sálková, lékařka Vladana Melicharová, psychologové David Havelka a Lucia Šnajdřarová, lékař Jan Homola. Součástí týmu jsou dále psychologky Zuzana Koubková, Aneta Shumlyansky a Kristýna Študlarová. Foto: Michal Čížek

**DÍTĚ UČÍME
DOVEDNOST BÝT
V PŘÍTOMNOSTI.
TRÁPENÍ MNOHDY
SOUVISÍ S TÍM, ŽE
NEUMÍME SETRVAT
V TADY A TEĎ.**

Využíváte i prvky tzv. mindfulness, tedy všímavosti. Jde o meditační techniky zčásti převzaté z buddhismu.

Dítě učíme dovednost být v přítomnosti. Trápení mnohdy souvisí s tím, že neumíme setrvat v tady a teď. Vyčítáme si něco z minulosti nebo se obáváme budoucnosti. Dospívající učíme, aby svou pozornost uměli zaměřit na to, co zrovna dělají, případně na emoci, která je trápí. Vedeme je k tomu, aby se tíseň naučili popsat – a díky tomu od ní získali odstup.

Mezi vystresovanými lidmi na Západě je trénink mindfulness hitem a nepochybuji, že může být ku prospěchu i dospívajícím. Ale jak je vedete k nácviku? Nepředpokládám, že roztrěsené dívky poradíte, aby zůstala v přítomnosti.

Pacienty techniku učíme postupně, ale intenzivně. Pětkrát týdně máme skupinový nácvik dovedností. Každou pondělní skupinu věnujeme celou tomuto tématu a zbývající čtyři začínáme dvouminutovým cvičením všímavosti.

Můžete uvést příklad?

Třeba něco kreslíme a vyzýváme děti, ať se snaží být plně při činnosti, vnímat každý tah. Navíc jim zadáváme cvičení, která mohou zkoušet průběžně v průběhu dne. Říkáme jim, aby se snažily třeba všímavě jíst. „Jen jezte. Nic víc. Jen vy a jídlo.“ Takto cvičíme pozornost jako sval, který dítě může využít, když na něj přijde úzkost, na niž jste se ptala.

Má to i svá rizika? Napadá mě třeba, že se dospívající, který už tak vězí ve svých emocích, do nich jen více zanoří. Nemůže se mu při sledování své úzkosti přitížit? Když to řeknu banálně, nebylo by lepší, kdyby se šel proběhnout?

Rozptýlení může být jedním z řešení a často užitečným. Ale emocím neutečete. Proto je vhodné naučit se je regulovat. Na druhou stranu je pravda, že univerzální recepty neexistují. Každému pomáhá něco jiného. Během osmitýdenního programu hledáme to, co vyhovuje konkrétnímu pacientovi.

Zmínil jste, jak důležité je snášení tísně.

Existují emoce nebo stavy, které jsou nepříjemné, ale nemusí být možné se jich zbavit, anebo jen za příliš vysokou cenu, třeba užití návykové látky nebo sebeпоškození. Ten večer vám to pomůže, ale budete vstávat oslabená. Občas není cesta chtít se úzkosti zbavit zcela. Dívky je proto třeba vybavit schopnostmi nereagovat na úzkosti překotně a některé z nich zkrátka včlenit do života.

Důležitou součástí dialektické metody je i snaha vyhnout se extrémům, tedy ukázat dospívajícímu, že když cítí silnou tíseň, pravděpodobně přeceňuje nějaké hledisko.

Ano, dialektická metoda má mladého člověka rozhýbat, ukázat mu, že extrém je jen jedno hledisko a že věci nejsou jen černé, nebo bílé. Mohou být hodně černé, zároveň trochu bílé. Když je člověku třináct, už má mozek vyvinutý natolik, že kognitivně uvažuje jako dospělák, ale ještě nemá jeho životní zkušenosti. Proto má sklon dělat rychlé, překotné, extrémní závěry. Ty bývají snazší než pokusit se udržet ve středním pásmu a zvažovat různá hlediska. Adolescence je navíc i z tělesného hlediska obtížné období. Už jen hormonální změny působí, že emoční prožívání dítěte je méně stabilní.

Dosud jste často mluvil o dospívajících s příliš silnými emocemi, které je třeba regulovat. Člověk se ale také setkává s těmi, kteří jako by neměli o nic zájem, nevidí v ničem smysl.

Možná to jsou dvě strany jedné mince. Občas se zdá, že dospívající mají příliš energie, ale ve skutečnosti ji možná jen neumí správně nasměrovat. Nevědí kam. Možná i ti dospívající, kteří energii zdánlivě nemají, ji v sobě jen skrývají, protože nevědí, co dělat. Naším úkolem je hledat, co mladého člověka zajímá, ale také co ho přesahuje. Přesah může být dobrá kotva. Už v případě dětí a dospívajících je třeba mluvit o spiritualitě.

Marsha Linehanová včlenila do metody prvky z buddhismu. Vy na to ve své praxi navazujete. Michal Goetz, psychiatr a ředitel této nemocnice, se rozhodl dialektickou terapii v Opařanech zavést, mimo jiné i s ohledem na její duchovní rozměr. Sám se o buddhismus zajímá. Jak je to s vámi?

Nezajímám se zvláště ani o buddhismus, ani nejsem věřící. Ale jsem opravdu přesvědčen, že určitý typ něčeho, co by bylo možné označit jako každodenní spiritualita, by měl být součástí každé dobré terapie.

Hovořil jste o tom, že dítě má přesah. Co to znamená?

Málokomu nedělá radost, když někomu druhému udělá radost. Málokoho netěší činnosti, které překračují dnešek. Děti rády vytvářejí něco pevného, co trvá, co mohou ukázat rodičům. Na tom lze stavět. Rozvíjet u dospívajících schopnost myslet na to, na co myslí druzí, mít rád i to, co mají rádi druzí, je součástí uzdravování.

Pojďme se ještě zamyslet nad tím, co by dětem a dospívajícím pomohlo. Existují ve společnosti patologické vzorce, které jejich zdravý systematicky narušují?

Jako klinický psycholog musím v první řadě zmínit nedostatečný přístup k péči o duševní zdraví. Nemáme dost odborníků, kteří by se o děti a mladé lidi starali. Musíme začít brát vážněji nadbytek podnětů a stimulů, s nimiž se potýkáme, včetně sociálních sítí, které je mohou ovládnout. Mysleme také na roli nás dospělých, protože my jsme ti, kdo mohou psychický stav dětí výrazně ovlivnit.

Jak pracujete s mobilními telefony zde v nemocnici?

V rámci běžného týdne mají pacienti až do večerních hodin terapeutický program, proto se k telefonu dostávají na 45 minut večer, o víkendu je to 90 minut. Je to čas kratší než v domácím prostředí, zároveň dostatečný na to, aby zůstali v kontaktu s blízkými, a přitom se mohli věnovat i ostatním na oddělení.

Tím by se mohl řídit i lecjaký dospělý.

Což by prospělo i dětem. Když jim budeme omílat, jak nebezpečné jsou sociální sítě, zatímco na nich sami visíme, asi nás nebudou brát vážně. Úkolem dospělých není jen věci říkat, ale dělat je a jít dětem příkladem.

Možná by si z dialektické terapie mohli něco vzít i rodiče.

Ano, třeba nebazírovat na tom, co dítěti nejde, a místo toho hledat to, co mu jde. Rodiče se občas zaseknou v pohledu na své dítě a točí se kolem jednoho problému. Kdyby jej dokázali pustit, prospělo by to všem. Dítě si třeba neuklidilo pokoj. Zase. Dobře, možná nebude nejpořádnější na světě. A možná jde

v bitvě o jeho vývoj o něco podstatnějšího než jenom být pořádný.

Takže je třeba rozhýbat i rodiče.

Ano, stejně tak jako mají děti a dospívající sklon zasekávat se v emocích a myšlenkových vzorcích, mohou rodiče v pohledu na své potomky ustrnout. Jsou přesvědčeni, že tohle umí a támhleto zas ne, a očekávají, že tomuto obrazu bude potomek vyhovovat. Jenže on už je třeba jinde. To, co neumí, dávno není podstatné a to, co umí, ho už nezajímá. Jak držet krok s těmito změnami? Jen tak, že s dítětem trávíte čas, bavíte se s ním a sledujete, jak se vám před očima mění.

Co byste doporučil dospívajícím?

Aby dělali to, co jim dělá dobře, a nenechali se lapit náhražkami. Trávit celé dny na sociálních sítích jim nedělá dobře, sníst denně pytlík brambůrek také ne, natož užívat návykové látky. Je třeba hledat přirozené zdroje potěšení. Začíná to obyčejně: pravidelně chodit spát a vstávat. To je základ. Pak taky povídat si s kamarády, hýbat se, mít koníčky a zájmy a celkově být aktivní. Aktivita je sama odmění.

Zmínil jste, že je nedostatek odborníků zabývajících se péčí o zdraví dětí a dospívajících. Povězte mi závěrem, proč jste se pro tuto práci rozhodl vy?

Jako kluk jsem chodil do Skautu a jako dospívající vedl chlapecký oddíl. Naplňovalo mě to a říkal jsem si, že bych to mohl dělat celý život. Později jsem se proto rozhodl studovat obory, které k tomu mají blízko: psychologii a speciální pedagogiku.

Dobrá volba?

Dobrá volba. Dělán práci, která mě nesmírně naplňuje a dává mi smysl. ■



DAVID HAVELKA (1990)

David Havelka několik let pracoval jako psycholog v Psychiatrické léčebně Šternberk a jako odborný asistent na Masarykově univerzitě. Od roku 2022 je vedoucím klinickým psychologem v Dětské psychiatrické nemocnici

Opařany. Spolu s Kateřinou Bartošovou napsal knihu *Speciální sourozenci. Život se sourozencem s postižením* (2019). Je ženatý, má dvě děti.

**MYSLEME
TAKÉ NA ROLI
NÁS DOSPĚLÝCH,
PROTOŽE MY JSME
TI, KDO MOHOU
PSYCHICKÝ STAV
DĚTÍ VÝRAZNĚ
OVLIVNIT.**