

Odvrácená strana aktivit (Dark side occupations)

Dark side occupations

Zuzana Rodová^{1,2}, Olga Nováková¹, Kateřina Vondrová^{1,3}

¹Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

²Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Praha

³Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol, Praha
e-mail: zuzana.rodova@lf1.cuni.cz

Citace: RODOVÁ, Zuzana, OLGA NOVÁKOVÁ a KATEŘINA VONDROVÁ. Odvrácená strana aktivit (Dark side occupations). Ergoterapie: Teorie a praxe [online]. ISSN 3029-5025. 2023, 1(7), 34–35. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/1-2023/>

Na 35. Celostátní odborné konferenci ČAE jsme s účastníky diskutovali téma Odvrácená strana aktivit z pohledu ergoterapie a adiktologie. Kladli jsme do pléna otázky jako např.: „Když se Vás klient zeptá, jestli mu vyrobíte dlahu, aby se mohl vrátit ke kouření nebo když je cílem klienta natočit si pivo z domácího čepu svou paretickou rukou, co uděláte? Vyrobíte mu jí? Budete s ním aktivitu trénovat?“ Okamžitá reakce z publika byla, že jít do kuřárny si zapálit cigaretu je často jedním z prvních cílů pacientů a ergoterapeut s tímto cílem pomáhá. Díky těmto reakcím jsme zjistili, že se jedná o aktuální téma. Proto vznikl tento článek obsahující vysvětlení, co to odvrácená strana aktivit je, a doplnili jsme ho o názory a kvóty ergoterapeutů z konference.

V mozku máme systém odměn, který má receptory na různé látky. Během aktivit/zaměstnávání si tyto látky sami vyrábíme (např. při běhu se uvolňuje dopamin, serotonin... a pak se cítíme dobře). Návykové látky mohou toto nahradit, aniž by bylo nutné aktivitu vykonávat (Rodová et al., 2021). Jsou rychlejší a účinnější, proto někdo volí právě tuto variantu. Stejným způsobem fungují např. i sociální sítě. Při dostání „Like“ se nám uvolní odměna v mozku.

Ergoterapie má možnost využívat aktivity, které nás baví, plně nás pohltí a dostaneme se do stavu tzv. flow. Je nutné, aby aktivita byla dostatečně náročná, hluboká, komplexní (jako např. hra na klavír, keramika), avšak ne stresující. Otázkou je, jak často se naši klienti během terapií do tohoto stavu dostávají?

Jako ergoterapeuti se převážně zaměřujeme na aktivity, které mohou obnovit nebo udržet dobré zdraví. Často jsou vnímány jako něco pozitivního a produktivního, aby se lidé mohli rozvíjet jako jednotlivci i jako členové společnosti.

Na druhou stranu věci, které lidé dělají, nemusí vést k dobrému zdraví, nemusí být produktivní, ale mohou poskytovat pocit pohody. Kontext, ve kterém se aktivita odehrává, jim může dát smysl a význam a může být dokonce provedena za účelem relaxace, kreativity, oslavy a zábavy (Twinley a Addidle, 2012).

Mezi temné aktivity patří např. pití alkoholu, kouření, užívání návykových látek, bytí členem gangu/party, nadměrné cvičení, hromadění věcí, hazardní hraní, poruchy příjmu potravy, workoholismus... Dle Chomynové et al. (2023) jsou v ČR přibližně 2 miliony denních kuřáků, 1,5–1,7 milionu rizikově pijících alkohol, 1,3–1,5 milionu osob nadužívajících léky vyvolávající závislost, 500–900 tisíc uživatelů konopí, 80–100 tisíc rizikových hráčů a 45 tisíc lidí užívajících nelegální látky rizikově.

V rámci konference jsme se ptali ergoterapeutek, jaké jsou jejich tzv. temné aktivity (viz [Obrázek 1](#)).

Další otázka zaměřená na práci ergoterapeutů s pacienty/klienty byla: „Zamysleme se nad svými vlastními pracovišti: jakým aktivitám se přímo či nepřímo vyhýbáme?“ Nejčastější odpovědi bylo: politika, sex, nedostatečná hygiena, pití piva u závislých/obézních.

