

ROZVOJ ADAPTAČNÍ PORUCHY PO UKONČENÍ BLÍZKÉHO VZTAHU

souborný článek

Ján Praško
Marie Ocisková
Daniela Jelenová

Klinika psychiatrie,
Lékařská fakulta Univerzity
Palackého a Fakultní nemocnice
Olomouc

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Ján Praško, CSc.
Klinika psychiatrie FNOL
I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc
e-mail: praskoan@seznam.cz

SOUHRN

Praško J, Ocisková M, Jelenová D. Rozvoj adaptační poruchy po ukončení blízkého vztahu

Rozchod může být spouštěčem psychické poruchy, zejména pak poruchy přizpůsobení, může se podílet na relapsu psychické poruchy či dekompenzaci tělesného stavu, sebevraždě či agresivním chování. Nejdůležitějším léčebným přístupem je podpůrná psychoterapie, která pomáhá porozumět, co se s člověkem při adaptaci na rozchod děje, a poskytuje prostor k vyjádření negativních emocí. Kognitivně-behaviorální terapie umožňuje adaptivně zvládnout krizi z rozchodu a nalézt novou rovnováhu a smysluplnou náplň do života.

Klíčová slova: poruchy přizpůsobení, rozchod partnerského vztahu, podpůrná psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie.

SUMMARY

Praško J, Ocisková M, Jelenová D. Development of an adjustment disorder after a breakup of a close relationship

The breakup of partnership may be a trigger for mental disorder, especially the adjustment disorder, may contribute to relapse of mental disorders or decompensation of the physical condition, suicide or aggressive behavior. The most important therapeutic approach is supportive psychotherapy, which helps to understand what happens with the person in adaptation to the breakup and provides the space to express negative emotions. Cognitive behavioral therapy allows adaptive management of the crisis and finds a new balance and meaningful content to life.

Key words: adjustment disorders, breakup in relationship, supportive psychotherapy, cognitive behavioral therapy.

ÚVOD

Ukončení partnerského vztahu rozchodem nebo rozvodem patří mezi závažné životní události, které vedou u většiny lidí k přechodnému narušení psychické rovnováhy.¹ Rozchod je zejména pro partnera, který se cítí opuštěn, životní ztrátou, kterou lze přirovnat ke ztrátě po úmrtí blízkého.^{2,3} Pokud bylo citové připojení mezi partnery silné, stává se rozchod bolestnou událostí i pro toho, kdo opouští.⁴ Rozchod může být spouštěčem psychické poruchy nebo fak-

torem, který se podílí na relapsu psychické poruchy či dekompenzaci tělesného stavu, a v některých případech vede k závažným poruchám chování, jako jsou sebevražda nebo agresivní chování (a nikoliv výjimečně i vražda).⁵

Cílem této práce je popsat, jak se může situace rozchodu v blízkém partnerském vztahu podílet na rozvoji adaptační poruchy a jak je možné lidem v této situaci co nejlépe pomoci.

ROZCHOD V PARTNERSKÉM VZTAHU JAKO ŽIVOTNÍ UDÁLOST

Patrně není možné zachytit všechny nuance, kterými se vzájemný vztah dvou partnerů projevuje, protože má vždy individuální charakter. Vzájemný vztah partnerů může mít různý charakter a hloubku.⁶ Povahu vztahu i rozchodu utváří řada faktorů, především však osobnosti partnerů, vzory v původní rodině, představy o ideálním partnerském vztahu, vývojová fáze vztahu a životní zkušenosti partnerů.⁷ Navíc může mít pro každého z partnerů vztah rozdílnou hodnotu.^{4,8} Přesto je možné zmapovat základní děje v období po rozchodu, které se dotýkají jedince, který byl partnerem opuštěn. Lze je rozdělit na několik etap.^{9,10,11}

a) Prvním momentem, do kterého se opuštěný partner dostává, je zpravidla moment většího, nebo menšího **prekvapení**, který může vést k popření – „Ne, to není možné, vždyť k sobě patříme.“ Problém uznat, že je vztah ukončený, nebývá ani tak na racionální úrovni, jako spíše na emoční úrovni. Opuštěný je zasažen na úrovni hlubších postojů. Přerušování blízkého vztahu může znamenat ohrožení základní jistoty v životě („Sám život nezvládnou.“), narušení vlastního sebehodnocení („Nejsem láskyhodný – pro druhého nemám jako člověk valnou hodnotu.“) a sebeúcty („Nedokážu si udržet vztah – jsem neschopný.“). Aktivace těchto jádrových postojů probíhá rychle a je velmi bolestná. Tělesně je tento moment prožíván podobně jako fyzická bolest – pocity, jako by se měl zevnitř rozervat hrudník, kousavé sevření žaludku a podél celé páteře, mělký povrchní rozechvělý dech je automaticky střídán delšími vzdechy, svalstvo je ochablé, v hlavě pocity prázdnoty nebo pocit nepříjemného zaujetí vlastním stavem.¹² Tělesné pocity souvisí nejčastěji s hlubokým pocitem bezmoci a užírání. Pro některé jedince je toto prožívání tak silné, že je považují za nesnesitelné a jsou schopni si záměrně ublížit, aby navozením tělesné bolesti zmírnili psychickou bolest.

Velmi záhy se při konfrontaci s realitou objevuje krize, která je spojena s přechodnými fázemi hněvu („Co mi to udělala, tolik jsem pro ni dělal a ona...“) nebo smutku a bezmoci („Co mám dělat, všechno je v háji, už mě nic nečeká, nic nemá smysl.“). To, která přichází první, se individuálně liší. Někteří lidé také převážně zažívají hněv, jiní spíše bezmoc se smutkem.

b) **Fáze hněvu** je spojena s automatickými myšlenkami typu „Jak mi to mohla udělat... Tolik jsem pro ni obětoval... Dělal všechno, co chtěla... Je zlá, mrcha... Jen mě využívala... Ukážu jí...“ a vice versa v ženském provedení.¹⁰ Ve fázi hněvu jedince napadají plány na konfrontaci, jak odcházejícího potrestat, „vytříť mu zrak“, ukázat mu apod. Fáze hněvu také může stenizovat k plánům do budoucna, zpravidla však nepromyšleným. V této fázi jde spíše o posílení vnitřního postoje „Já to zvládnou“. Při problémech se zvládáním této fáze může docházet ke zbytečně ukvapenému chování, našťvaným telefonátům, SMS zprávám, e-mailům, pokusům se s partnerem sejít a „vytřmavit mu to“, potrestat jej. Hněv se často přenáší i do situací s okolím, jedinec je podrážděný a s každým rychle hotový.⁹ To může vést k narušení dalších vztahů. Tělesně je tato fáze spojena

se silným napětím svalů, zvýšeným krevním tlakem, přechodnou energizací, delšími výdechy. Zvládnání hněvu bez toho, aby člověk ubližoval druhým, může být náročný úkol i pro relativně zralého jedince.¹³

c) **Fáze smutku a bezmoci** bývá alternativní k fázi hněvu, obě fáze se však mohou střídat a jsou obrazem ztráty vnitřní rovnováhy, ve které se jedinec v daném období zpravidla nachází.¹⁴ Tato fáze je spojena s depresivními nebo bezmocnými myšlenkami typu: „Nikdy se mi nic nepodařilo... Zasloužila jsem si to... Jsem k ničemu... Nikdo mě nikdy nebude milovat... Všechno jsem zkazila... Je to moje vina... Jak jsem mohla udělat tolik chyb...“. Kromě myšlenek se objevují živé představy, jak bývalý partner žije s někým jiným, jak žijí šťastně, protože příští partner je určitě kompetentnější než opuštěný. V této fázi se často objevují mučivé sny, např. ve kterých bývalý partner odmítá, zdůrazňuje neschopnost nebo je bývalá partnerka těhotná s novým mužem. Bolestné negativní emoce, ve kterých dominuje bezmoc, smutek, ztráta radosti, pocity viny a zlosti na sebe, jsou spojeny s ochablostí svalstva, únavou, tíhou na hrudi a tíhou v celém těle. Výrazně se zhoršuje schopnost soustředit se na práci, těšit se z příjemných aktivit. Psychický stav jedinců s křehčí osobnostní výstavou (např. u poruch osobnosti) nebo rovnováha lidí, kteří trpí psychickou poruchou, která byla v remisi, se v tomto období zpravidla dekompenzuje.

Obě polohy krizové fáze se mohou různě střídat a být rozdílně intenzivní. Částečně to závisí na okolnostech rozchodu, částečně na temperamentu jedince. Celé toto období průměrně trvá okolo 3 měsíců, ale některým lidem se s rozchodem nedaří vyrovnat i léta.

d) Poslední fází je **konsolidace**, kdy člověk přehodnotil svůj život a začíná si vytvářet nové perspektivy do budoucna. Není to sice začínání „od nuly“, ale mnoho věcí musí jedinec začít opravdu nanovo. Emoce se vyrovnávají, protože člověk našel novou rovnováhu a ukončil truchlení za ztraceným vztahem. To neznamená, že je šťastný, ale už není nešťastný. U vyrovnaných osob bez osobnostní patologie je možné pokračování původního vztahu ve formě přátelství. Toto období však hlavně umožňuje najít novou cestu a vytvořit smysluplné cíle.¹³ Paradoxně se může probudit tvořivost a daří se realizovat plány, které v rozešlém vztahu z různých důvodů nebylo možné realizovat.

Popsané prožívání může být součástí obvyklé reakce na rozchod, ale může také postupně přerůst v psychickou poruchu.^{15,16} Hranice mezi „normálním“ truchlením po rozchodu a maladaptivními projevy psychické poruchy je neurčitá. K rozlišení však mohou pomoci následující znaky poukazující na pravděpodobnou přítomnost psychické poruchy:¹⁷

- projevy truchlení jsou tak výrazné, že brání každodennímu fungování v práci nebo domácnosti, narušují svými projevy život;
- vyvolávají nadměrný stres a utrpení postiženého;
- vedou k maladaptivnímu chování, jako je nadměrné pití alkoholu, zneužívání drog nebo léků, sebepoškození, sebevražedný pokus nebo agresivní chování k druhým lidem.

ROZCHOD A PORUCHY PŘÍZPŮSOBENÍ

O poruchách přízpusobení hovoříme u stavů, které navazují na významnou životní změnu nebo náročnou životní událost (v tomto případě rozchod s blízkým člověkem) a projevují se subjektivní tísní a dalšími poruchami emocí, které narušují sociální fungování a výkon v důležitých životních rolích.¹⁷ Rozchod v tomto případě podmiňuje vznik poruchy. Sám rozchod však k vysvětlení rozvoje poruchy plně nestačí, protože jej řada lidí zvládne i bez maladaptivních projevů. Schopnost vyrovnat se s rozchodem záleží na adaptační kapacitě jedince.^{5,15} Ta je závislá na celé řadě faktorů, včetně genetické výbavy, dovedností naučených v průběhu života nebo osobnosti jedince.¹ V určitém čase je navíc významně ovlivňována sociálním kontextem – dalšími vztahy, rodinnými i přátelskými, které jedince v situaci chrání, nebo ji naopak zhoršují.⁹

Příznaky poruchy adaptace po rozchodu v romantickém vztahu bývají rozmanité, zpravidla jsou výrazným zesílením obrazu popsaného výše: patří mezi ně depresivní nálada, úzkost, obavy, výrazný pocit neschopnosti vyřadit se s rozchodem, vydržet jej. Dochází ke zhoršení výkonu v každodenních činnostech. Zřídka se objevuje dramatické chování, výbuchy agrese nebo poruchy chování (např. disociální chování). Porucha se objeví zpravidla do jednoho měsíce po rozchodu a trvání příznaků nepřekročí 6 měsíců.¹⁷ Podle klasifikace sem patří *krátkodobá depresivní reakce, protrahovaná depresivní reakce, smíšená depresivní a úzkostná reakce, reakce s převládající poruchou jiných emocí nebo s převládající poruchou chování*.

Paní Blanka zažila šok. Na její narozeniny jí řekl muž, že si našel jinou a odchází od ní. Další den si sbalil věci a odešel. Děti byly naštěstí u Blančinych prarodičů a nebyly tomu vystaveny. „Kde se stala chyba?“ „Co jsem udělala špatně?“ „Jak to, že jsem to nepoznala?“ „V čem je ta druhá lepší než já?“ „Co s námi bude a jak to řeknu dětem?“ To všechno a mnohem více se jí honilo hlavou. Seděla doma, v prázdném bytě. Neměla kamarádky, kterým by se svěřila – v určitém věku se lidé věnují spíše rodině a na přátele nezbyvá čas. Příbuzným to volat nechtěla. Nechtěla, aby ji utěšovali, litovali, byli sami zdrceni, dávali jí falešnou naději. Manžel jí jasně řekl, že s tou druhou ženou udržuje vztah už rok a půl a je pevně rozhodnutý odejít. Blanka tedy zůstala sama, v bytě, který jí tak moc připomínal manžela a jejich společný život. Snažila se myslet na něco jiného, odreagovat se, trochu poklidit, ale nešlo to. Myšlenky se stále vracely k manželovi a rozchodu. Nedalo se to snést. Začala pít a během dne sama vypila láhev domácí pálenky. Na chvíli jí to pomohlo, vyplakala se, vykřičela, vzteky rozbila skleničku, z níž pila. Při pohledu na rozbitou skleničku pak na ni přišla lítost, která jí až trhala srdce, a sáhla po lécích, které byly ve skříni. Spolykala, na co přišla, svět se jí točil, bylo jí zle. Vzpomněla si však na děti a uvědomila si, že kvůli nim to musí zvládnout a být silná. Vytočila proto rychlou záchranou službu, která ji odvezla na urgentní oddělení nemocnice. Odtud se vydala na psychiatrii. Tam se jí věnoval tým lékařů a sester a docházela za ní psychologka, s níž během hospitalizace i následných

ambulantních sezení pracovala na vyrovnání se s šokem a rozchodem, praktických věcech, plánování dalšího života a návratu k příjemným činnostem, které začala v průběhu manželství zanedbávat.

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Diferenciálně diagnosticky připadá v úvahu zejména depresivní epizoda, která navazuje na rozchod, generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha. U všech těchto poruch jsou však příznaky hlubší a závažnější, průběh je monotónnější, méně kolísavý a zpravidla dlouhodobý.^{18,19} U depresivní epizody se často objeví poruchy spánku s typickým předčasným probouzením a ranní pesima, nálada se v rozhovoru hůře odkloňuje, pacient bývá na rozdíl od reaktivní deprese, kde spíše dominují poruchy usínání, psychomotoricky inhibovaný nebo agitovaný, typické je významné omezení aktivity a sociálních kontaktů, větší monotónnost projevů, facies deprese a s hypomií.^{3,20,21} U generalizované úzkostné poruchy se objevuje neschopnost kontrolovat své nadměrné obavy a starosti, které se zaměřují na budoucnost, zatímco u poruchy adaptace s úzkostnými příznaky dominuje v myšlenkách zabývání se rozchodem a současným stresem z jeho prožívání.^{18,22,23} Pro posttraumatickou stresovou poruchu je typické rozpomínání se na traumatickou událost spojenou s rozchodem (při rozchodu spojeném s agresí partnera či veřejným znemožněním) ve formě flashbacků, krátkých vzpomínek nebo děsivých nočních snů, dále projevy depersonalizace a derealizace, zvýšené nabuzení s nadměrnou lekavostí a podrážděností.²⁴

PROGNÓZA

Prognóza poruch přízpusobení je zpravidla dobrá. I při přirozeném průběhu bez léčby mají sklony v čase odeznívat.²⁵ Léčba však trvání potíží významně zkracuje a zabraňuje přechodu do závažnějších úzkostných nebo depresivních poruch. Asi u čtvrtiny pacientů, zejména s protrahovanou depresivní reakcí, však v průběhu času dojde k postupnému rozvoji závažnější symptomatologie. Většinou jde o rozvoj depresivní poruchy, generalizované úzkostné poruchy či smíšené úzkostně depresivní poruchy.⁵

PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE

Nejdůležitějším léčebným přístupem při setkání s jedincem obtížně zvládajícím rozchod je podpůrná psychoterapie. Podpůrná psychoterapie pomáhá hlouběji porozumět, co se s člověkem při adaptaci na rozchod děje. Zároveň poskytuje ochraňující prostor, ve kterém se jedinec může projevit a vyjádřit své trápení, smutek i zlost.²⁶ Základními prostředky podpůrné psychoterapie jsou naslouchání, vcítění, podpora, vedení, podání informací a vysvětlení, povzbuzování a umožnění vyjádřit všechny emoce, které pacient prožívá.²⁷ Poskytuje však také realistický pohled na situaci, který je podáván bez konfrontace či kritiky.²⁸ Podpůrná psychoterapie by měla poskytnout dostatek in-

formací o adaptační reakci a její léčbě, případně vysvětlit význam užívání antidepresiv, pokud jde o protrahovanou nebo velmi intenzivní reakci.²⁵

Prvním krokem léčby je identifikace a analýza rozchodové situace a popis reakce.²⁶ S udržováním příznaků poruchy mohou souviset kromě samotné ztráty partnera také ztráty celé řady aktivit s partnerstvím spojených (např. ztráta sítě přátel spojených s partnerem, volnočasových aktivit, zaměstnání), změny v každodenním životě, které souvisí s rozchodem (např. změna bydliště, pracoviště, režim kontaktu s dítětem, majetkové spory), a další změny, které rozvoj poruchy přizpůsobení přinesl (zhoršení pracovní výkonnosti, konflikty v práci nebo v širší rodině).²⁹ Terapeut by měl proto s pacientem otevřeně mluvit nejen o rozchodu, ale o celé životní situaci a zjistit všechny důležité momenty, které ke stresu vedou, a způsoby, jak pacient problémy řeší (nebo spíše neřeší). Pak terapeut pomáhá pacientovi hledat adaptivní strategie, které by situaci mohly změnit. Snaží se zjistit, jaký význam pacient rozchodu přikládá (např. „Znamená to, že jsem neschopný, méněcenný a už nikdy mě nikdo nebude chtít.“ nebo „Nedokážu zvládnout život sama, nevím, co mám dělat, on mi vždy určoval, co je důležité dělat.“) a jaké to má důsledky. Terapeut také umožňuje pacientovi uvolnit emoce, které jsou s rozchodem i jeho důsledky spojeny, a postupně situaci nahlédnout z metapozice.²⁸ Terapeut pomáhá pacientovi přenést jeho pocity místo maladaptivního chování do slov.²⁶ Role verbalizace nesmí být přeceňována, nicméně na počátku pomáhá pacientovi ulevit z tíživých emocí a upevňuje terapeutický vztah. Ve druhém kroku oba společně hledají možnosti, jak adaptační reakci zvládnout a postupně zmírnit. V zásadě je možné řešit situaci, vyhnout se stresoru, změnit perspektivu pohledu nebo utlumit příznaky přímo. U rozchodu bývá nejlepším řešením vést pacienta k systematickým krokům, jak situaci řešit, tj. jak uspořádat technické věci rozchodu, oprávit se o jiné vztahy, rozloučit se s bývalým vztahem a vytvořit si novou životní perspektivu.²⁵ Vyhnout se stresoru, v tomto případě rozhovorům s bývalým partnerem, doporučujeme, pokud není nutné řešit majetkové záležitosti a výchovu společných potomků, kdy je velmi důležité zůstat s bývalým partnerem v kontaktu a naučit se s ním komunikovat bez útoků či sebeponižování. V zásadě je užitečné podpořit pacienta v systematickém způsobu přemýšlení a hledání. Na rozhodnutí, co v dané situaci udělat, by si měl přijít pacient sám.²⁹ Jsme však schopni s pacientem prodiskutovat to, jak sám o řešení uvažuje, a diskutovat s ním možné důsledky různých řešení.²⁵ Terapeut slouží jako emoční zázemí, nezaujatý partner, který lidsky fandí a přítom skýtá rozumnou korekci, se kterým je možné diskutovat vlastní rozhodnutí a zvažovat všechna pro a proti. Je potřebné podrobně popsat všechny vnější okolnosti i reakce pacienta, probrat způsoby, které už pro řešení použil, a hledat co nejadaptivnější řešení.²² To, co má pacient v dané situaci udělat, však nakonec musí rozhodnout sám. Proto ho pomocí otázek vedeme k aktivnímu přemýšlení a hledání řešení („A co s tím můžete dělat? Jsou ještě jiná možná řešení? A je nutné to dělat sám? Co byste poradil, kdyby se něco podobného stalo vašemu příteli?“). Pokud pacient přímo žádá radu, poradit lze jen ve věcech, v nichž jsme kompetentní (např. zda užívat léky), pokud však chce radu v osobních rozhodnutích, vedeme ho k vlastnímu hle-

dání pozitiv a negativ různých řešení. Chráníme ho před maximalistickými nároky a zkratovým řešením. Pacient by si také měl ujasnit, co může změnit (vlastní chování, cíle, myšlenky a emoce) a s čím se musí smířit (s realitou rozchodu).²⁸ Postupnou realizací jednotlivých naplánovaných strategií krok za krokem dochází k postupné adaptaci na situaci rozchodu. Ve složitých situacích se snažíme o zapojení a spolupráci důležitých osob z pacientova okolí, ale i zapojení institucí a služeb, které jsou potřebné (náhradní bydlení nebo péče o děti).

PSYCHOFARMAKOTERAPIE

Léčba v této skupině poruch je dominantou psychoterapie.^{16,22,30} U medikace nebyly provedeny žádné kontrolované studie, které by potvrdily efekt léků u adaptačních poruch souvisejících se situací rozchodu. Lze vycházet pouze ze studií u poruch přizpůsobení následujících po jiných stresujících událostech (většinou však z důvodu rozvoje závažných onemocnění), doporučení autorit, sdílené klinické praxe a z vlastních zkušeností.^{16,25,31} Podávání léků u poruch přizpůsobení po rozchodu je off-label a mělo by být pečlivě zváženo. Z psychofarmak mohou být krátkodobě účinná anxiolytika, nicméně vzhledem k možností návyku je nutno je podávat jen přechodně na počátku léčby. Ovšem i krátkodobé užívání anxiolytik může znesnadnit psychoterapii a blokuje přirozený proces vyrovnávání se s rozchodem, proto je potřeba zvážit, zda napětí a úzkost jsou tak závažné, že je potřeba je nasadit. O něco lepší je situace s antidepresivy, zejména nižší dávky klomipraminu, trazodonu anebo antidepresiv III. generace (citalopram, escitalopram, sertralin, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin) mohou pomoci při protrahované depresivní reakci.^{16,32} Lze je podávat delší dobu.

POSTUPY KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Z KBT metod rozlišujeme strategie všeobecné a specifické, které se zaměřují přímo na jednotlivé oblasti procesu truchlení a řešení životních problémů po rozchodu. Základní strategie jsou následující:

- a) Psychoedukace
- b) Kognitivní restrukturalizace
- c) Podporované truchlení
- d) Práce s hlubšími postoji a zmírnění sebestigmatizace
- e) Hledání hodnot
- f) Budování sociální sítě

Psychoedukace

V psychoedukaci jde o poskytnutí základních informací, které pomáhají pacientovi vyznat se ve svých reakcích i možnostech, co s tím lze dělat.³³ Dále psychoedukace umožňuje „normalizaci“. Jedinec si uvědomí, že tak nereaguje sám, ale podobné prožívání potkává miliony lidí na celém světě, kteří se s rozchodem musejí nějak vyrovnat.³⁴ Psychoedukace přináší informace o (a) adaptační

Tab. 1. Práce s automatickými myšlenkami

Situace	Myšlenky (přesvědčivost 0–100%)	Emoce (intenzita 0–10)	Co svědčí pro?	Co svědčí proti?	Alternativní myšlenka (přesvědčivost 0–100%)	Emoce (intenzita 0–10) Akce teď a co příště
Psal jsem jí SMS, zda bych si mohl přijet pro kolo. Napsala, že teď něco píše a taky dělá ještě jiné věci, které jsou pro ni důležité.	Určitě tam má chlapa, se kterým si užívá! Proč mi to píše? Chce mi dát najevo, že je teď šťastná a nemám otravovat! Stále se ponižuji, dolezám za ní! To nejde vydržet, zničí mě to!	Úzkost 9 Vztek 9 Vztek na sebe 6 Bezmoc 8	Nepsala by tajemně, že dělá ještě jiné pro ni důležité věci, ale napsala by, co dělá. Opakovaně mi dávala najevo, že se jí daří dobře, když jsem na tom byl mizerně. Píšu jí hodně e-mailů a SMS, alespoň takto s ní vyhledávám kontakt. Ty pocity roztrhání hrudníku jsou často a mám pocit, že je nejde snést.	Z toho, co píše, nic nenaznačuje, že by tam někoho měla. Může mi to psát také proto, aby vysvětila, že má moc práce a nehodí se jí, abych tam jezdil. Hledám si záminky, abych ji mohl vidět, ale nedělám to sebeponižujícím způsobem. Také se už častěji udržím, abych to nedělal. A i kdyby tam někoho měla, nezbude, než to vydržet, protože to nemohu změnit. Vydržet to jde, vždyť jsem to vydržel už měsíc, je to jen nepříjemné.	Je úplně jedno, zda tam někoho má, či nikoliv, s tím, že už ke mně nepatří, se chci smířit. Bolí mě to jako každého, koho opustil partner, a vyrovnám se s tím jako většina lidí. Vydržet to jde.	Úzkost 4 Vztek 2 Vztek na sebe 3 Bezmoc 4 Půjdu si zaběhat. Nechci jí už posílat zbytečné SMS ani e-maily.

poruše, jejich příčinách, udržovacích faktorech; (b) možnostech léčby; (c) zpochybnění negativních mýtů o změně hodnoty člověka po rozchodu; (e) edukace o riziku sebestigmatizace; (f) edukace o tom, jak vyhybavé a zabezpečovací chování udržuje adaptační poruchu; (g) edukaci blízkých (pokud o to pacient stojí).

Kognitivní restrukturalizace

Proces adaptace na rozchod se často projevuje opakovanými ruminacemi, v nichž jsou automatické myšlenky zaměřeny proti bývalému partnerovi, proti sobě, řada věcí je negativně interpretována, mohou se objevit sebestigmatizující nebo sebestigmatizující myšlenky, paranoidní myšlenky, úzkostné a zlostné myšlenky i myšlenky na ukončení života.¹⁰ Kognitivní restrukturalizace je dobrou metodou, jak se naučit zpracovat tyto myšlenky, které spouštějí silné emoce.^{33,35} V terapeutickém sezení je nejlepší metodou diskuse pomocí Sokratovského dialogu, ve kterém terapeut pomáhá pacientovi nalézt konstruktivnější pohled na svou situaci.^{35,36} Podobným způsobem pracuje pacient mimo terapeutická sezení (tab. 1).

Část myšlenek se může týkat sebestigmatizace.³⁷ Pro mnoho lidí je rozchod s partnerem spojen se zahanbující značkou, která se promítá do jejich myšlení („Neuměla jsem si udržet muže!“ „Kupila jsem jednu chybu na druhou!“ „Jsem naivní koza, která vůbec nechápala, co se děje.“). Mohou pak očekávat, že i okolí jimi bude pohrdat, a automaticky čtou i neutrální reakce okolí jako pohrdající nebo shazující („Lidé ze mě mají legraci!“ „Pohrdají mnou, jak jsem dopadla!“ nebo „Všichni mě litují, cítím se jako chudinka!“) anebo negativní sebehodnocení rovnou internali-

zují („Nemám žádnou hodnotu, protože si nedokážu udržet vztah!“).³⁴ Sebestigmatizace vede k sociální izolaci, což projev adaptací poruchy dále zhoršuje, proto je velmi důležité sebestigmatizující myšlenky s pacientem zpracovat a pomoci mu ke konstruktivnějšímu postoji k sobě samému.

Tato technika může být použita pro vlastní růst.³⁸ Je užitečná pro překonání bloků v sebeaktivačních snahách. Odstupem od vlastních automatických myšlenek a postojů se klient stává více svobodným a může se rozhodovat, zda tyto kognitivní procesy přijme nebo změní v souladu se svými hodnotami.

Podporované truchlení

Přerušování emoční vazby s velmi blízkou osobou se neobejde bez silných emocí. Naopak, silné emoce jsou užitečné, pro-

Tab. 2. Nejčastější mýty a domnělá pravidla týkající se rozchodu

- Opouštění jsou neschopní a méněcenní.
- Kdo byl opuštěn, musel udělat nějakou vážnou chybu.
- Bez lásky nelze žít – život ztrácí smysl.
- Moje cena a bezpečí závisí na tom, zda jsem milován!
- Za chyby se musí trpět!
- Aby mě měl někdo rád, musím být perfektní!
- Když budu milovat více než partner, opustí mě!
- Když lidé poznají, jaký doopravdy jsem, opustí mě!
- Měl bych být vždy schopen všechno zvládnout sám.
- Nikomu se nedá věřit.
- Druzí mě přijmou jedině, když jim ve všem vyhovím!
- Druzí mě přijmou, jen když nebudu dělat problémy!
- Druzí mě přijmou jen tehdy, když se budu snažit (pracovat, pomáhat druhým, být vtipný apod.).
- Kdyby druzí poznali, jaký doopravdy jsem, odmítli by mě!
- Aby mě druzí mohli přijmout, musím je kontrolovat.

tože umožňují se vnitřně odloučit od bývalého partnera.^{9,39} Při podporovaném truchlení jde o proces rozpominání se na partnera, na hezké i nehezké chvíle, které vztah přinesl, uvolnění emocí spojených se vztahem, jeho rozchodem, s důsledky rozchodu, oplakání ztrát i vyjádření vzteku, který k rozchodu patří. To je postupně směřováno k rozloučení se s partnerem, které může proběhnout formou terapeutického dopisu, dialogů v imaginaci či hraní rolí, kdy je bývalý partner posazen na prázdnou židli.^{40–42}

Práce s hlubšími postoji a zmírnění sebestigmatizace

Řada podmíněných předpokladů může fungovat v životě pacienta jako hodnotové rámce, které byly vytvořeny v raném dětství a už dávno nemusejí být adaptivní.³³ „Musím mít lásku všech!“ „Nikdy nesmím udělat chybu.“ „Musím mít vždy všechno pod kontrolou“ jsou příklady takových podmíněných předpokladů. Tyto předpoklady mohou být tím nejpodstatnějším ve zranitelnosti pacienta ke stresu a často je právě kvůli nim truchlení po ztrátě natolik devastující.³⁴ Pacient si své hlubší postoje zpravidla nevolil, ale vznikly jako důsledek zážitků v průběhu dětství a zraní,⁴³ a nyní jej významně ovlivňují v jeho životě. Akomodace těchto podmíněných pravidel je proces, ve kterém dochází k jejich zmapování, zjištění důvodu vzniku, vlivu na život a zpracování emočních stavů souvisejících se schématy. Tento proces vede k volbě nového pohledu, který může být stabilnější, pokud je provázán s důležitými hodnotami klienta.^{34,44} Pokud by se například dal původní podmíněný předpoklad, který vedl k emočnímu vyčerpání po rozchodu, popsat větou: „Abych byl druhými přijat, musím mít všechno pod kontrolou!“, a důležitou hodnotou bylo *Hlídkání sebe i druhých, aby neudělali chybu*, po osvobození od teroru starého předpokladu a novém zorientování pa-

cienta lze nový předpoklad popsat větou: „Chci mít pod kontrolou jen důležité věci a dopřát sobě i jiným svobodu, která přináší radost!“, který souvisí s hodnotou *Žít svůj život pro radost a nechat ho prožívat i ostatní*.

Hledání hodnot

Hodnoty jsou tím, co vytváří přesvědčení, že život má smysl, a slouží jako měřítko toho, nakolik je vlastní jednání smysluplné, tedy v souladu s vlastním hodnotovým systémem.^{43,44} Hodnoty pomáhají člověku rozhodovat se, co je podle nejvnitřnějšího já správné, dobré, smysluplné či pravdivé. Po rozchodu s blízkým člověkem mohou být hodnoty otřesené, protože opuštěný vnímal cíle ve svém životě a jeho smysl v souladu se svým vztahem, nyní je však v situaci, kdy si je potřebuje od vztahu oddělit a své další směřování redefinovat. Ujasnění si hodnot je strategie, která může pacientovi pomoci lépe porozumět svým pocitům a motivům a zároveň se lépe orientovat k budoucím krokům.^{34,44} Například původní zlostná potřeba potrestat bývalého partnera a sobecky jej připravit o větší část společného majetku v perspektivě životní hodnoty *Pomáhat druhým* příliš neobstojí. Ujasnění si hodnot umožňuje uvědomit si vlastní morální dilemata. Není důležité pouze pro zlepšení stavu po rozchodu a zvýšení pocitu vyrovnání se a pohody, ale ovlivňuje také budování sociální sítě a může pomoci zlepšit kvalitu života (tab. 4). Při mapování hodnot Twokig a Crosby⁴³ doporučují těchto sedm kroků:

1. *Odstup od sociálních tlaků*. Chování pacienta po rozchodu bývá určováno reálným nebo očekávaným hodnocením druhých, které vede k sebestigmatizaci a studu za rozchod, nikoliv k vlastní svobodné volbě. Také přátelé a rodina mohou naléhat na určité jednání, které nemusí být v souladu s postoji pacienta. Prvním krokem je

Tab. 3. Práce s jádrovým schématem, které bylo probuzeno rozchodem

Automatická myšlenka:	Určitě tam má chlapa, se kterým si užívá.
Induktivní otázka: Co to pro mě znamená?	Že jsem selhal, protože jsem všechno ve vztahu kontroloval, ona si nemohla užívat žádnou radost, protože jsem sebe i ji pořád nutil k práci.
Co to ještě o mně znamená?	Jsem neschopný a nehodný lásky!
Byl jsem o tom přesvědčen už i předtím?	Asi celý život, proto jsem se snažil vždy ukázat, jak jsem pracovitý, doufal jsem, že mě za to budou mít ostatní rádi.
Jak tento postoj vznikl?	Jako malý jsem byl nejdříve v týdenních jeslích, údajně jsem strašně stále plakal, pak jsem chodil do jeslí a do školky, máma na mě neměla moc času, musela pracovat, abychom měli dost peněz. Když se narodil mladší bratr a staral jsem se o něj, byl jsem za to chválen. Doma se stále mluvilo o práci jako nejdůležitější hodnotě a otec byl a je strašně pracovitý. Máma spíše o práci mluvila, ale vyčítala mi, že jsem líný, když jsem si hrál nebo později četl.
Mám nějaké argumenty, které svědčí proti tomuto postoji? (od dětství do současnosti)	Od malička jsem byl docela schopný kluk, samostatný, oblíbený u dětí, pomáhající druhým. Dobře jsem se učil a pomáhal spolužákům, kteří mě měli rádi. Uměl jsem se už jako malý postarat o mladšího brášku, který mě měl a má hodně rád, dobře si rozumíme i dnes. Vyučil jsem se a pak si dodělal maturitu. V práci jsem profesně rostl, protože jsem schopný a i ostatní to tak viděli a vidí, proto jsem dostával povýšení. V práci mě mají rádi a myslí si, že jsem schopný vedoucí, důvěřují mi, že se ostatních zastanu. Taky vztah s Jolanou byl plný lásky, troufám si říci, že oboustranné. To, že ode mě odešla k jinému, sice bolí, ale nemění to nic na tom, že mě dlouho milovala.
O čem svědčí tyto argumenty?	Křivdím si, když si myslím, že jsem neschopný a nehodný lásky! Naopak celý život jsem byl docela schopný a lidé mě většinou měli rádi. Sám si taky myslím, že mám hodnotu jako člověk a lásku si zasloužím.
Jak se mohu nyní podívat na původní automatickou myšlenku novým pohledem?	Rozešli jsme se a mohu jí přát jen to nejlepší. Nového partnera má, proto ukončila vztah se mnou a nezbude, než se s tím vyrovnat a pak si najít svou cestu.

- naučit se rozlišit mezi vlastní vůlí a tím, co je vnucováno zvenčí, nebo obavou z nesouladu v dalších vztazích.
- Koncepce hodnot.** Ujasnění, že hodnoty nejsou cíle. Lze však žít ve smyslu hlubších hodnot při dosahování cílů, které jsou s nimi v souladu, v konkrétním okamžiku. Hodnoty samotné naplnit nelze, ale umožňují stanovit si smysluplné cíle a vědět, zda k nim člověk směřuje.
 - Zmapování osobních hodnot.** Jde o ujasnění si, o co v jednotlivých oblastech života pacientovi jde. Terapeut by neměl podsouvat své hodnoty, ale doprovázet pacienta při jeho vlastním ujasňování (tab. 4).
 - Význam jednotlivých hodnot.** Jednotlivé sepsané hodnoty jsou probrány a pacient je hodnotí podle osobních preferencí. Toto hodnocení by nemělo být pouze racionální, ale pacient by je měl provádět spíše „srdcem“. Každou z oblastí pacient ocení na stupnici 1 až 10 (1 je naprosto nedůležitá hodnota a 10 je nejdůležitější).
 - Hodnocení současného chování.** Pacient u každé z vybraných oblastí znázorní, nakolik je jeho aktuální chování v souladu s hodnotami, které vyznává. K tomu používá stupnici od 1 (není vůbec v souladu) do 10 (úplně v souladu). Cílem však není sebekritika, ale uvědomění si, co

- by si člověk přál, kde by chtěl něco změnit. Pokud pacient s terapeutem zjistí, že pacient má v určité oblasti propast mezi osobní důležitostí a naplňováním, je namísto vzít tuto oblast jako cíl dalších terapeutických intervencí.
- Volba bezprostředních cílů.** Krátkodobé cíle mají být konkrétní, postupné, realisticky dosažitelné, pokud možno pozitivní a v souladu se zvolenými hodnotami.
 - Experimentování s novým chováním.** Pacient postupně zkouší nové chování, které je v souladu s jeho hodnotami a pomáhá mu naplňovat stanovené cíle. Terapeut může ke změně pacientova chování použít řadu běžných KBT strategií, jako jsou plánování času, odstupňovaná expozice, řešení problémů nebo nácvik sociálních dovedností, které jsou nacvičovány v sezení a systematicky prováděny v domácích cvičeních.

BUDOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Změna role po rozchodu představuje situaci, ve které se pacient musí adaptovat na změny v průběhu života. Vy-

Tab. 4. **Mapování životních hodnot**

Oblast	Hodnota	Zpracování	Důležitost 1–10	Naplnění 1–10	Životní odchylka
Manželství / partnerství / intimní vztahy	Jakým člověkem byste chtěl být v rámci blízkého vztahu? Může vám pomoci, když se zamyslete nad tím, jak byste se v takovém vztahu chtěl chovat a pak z toho odvodit hodnoty, které vás k takovému chování motivují. Jaké jsou to motivy? Jak odrážejí to, čeho si v takovém vztahu ceníte? Neuvádějte konkrétní cíle (například „Chtěl bych se oženit“), k tomu bude příležitost později.	Citlivý k druhému, milující, tolerantní, nekontrolující. Hodnoty – nechat druhé svobodně, pomáhat druhým. Ve vztahu si cením svobody a vzájemnosti.	10	5	5 – Nyní po rozchodu nemám partnerku, ale pokud jsme žili s Marií spolu, myslím, že jsem se snažil to hodně naplňovat, pouze mi dělalo problém nežárlit a nekontrolovat ji.
Rodičovství	Zamyslete se nad tím, co to pro vás znamená být matkou nebo otcem. Jací byste chtěli v této roli být? I když nemáte děti, stejně na tuto otázku můžete odpovědět. Jací byste chtěli být v roli někoho, kdo je pro druhé oporou?	Milujícím otcem, poskytujícím oporu i svobodu. Zajímat se o děti a jejich problémy, volat jim a psát, podporovat je při studiu, ale nechat je svobodně se rozhodovat, jak a co chtějí studovat, jaké partnery si vyberou nebo co budou dělat.	10	7	3 – Neozývám se jim pravidelně, protože moc pracuji.
Další rodinné vztahy	Tato oblast se týká širší rodiny, nejen manžela/manželky a dětí, ale i dalších rodinných vztahů. Zamyslete se nad tím, jakým byste chtěl být synem, dcerou, strýcem, tetou, dědečkem, babičkou, tchánem, tchyní atd. Jací byste chtěli být ve svých rodinných vztazích? Můžete to vzít ze široka, nebo jen v rámci své užší rodiny. Jaké hodnoty by se měly projevit v této oblasti vašeho života?	Slušným a pomocným příbuzným, nevměšujícím se do života jiných, ale zájímavým se o blízké. Opět hodnota: ponechat druhým jejich sebeurčení a pomoci jim, pokud to bude v mých silách a požádají o to.	6	5	1 – Zanedbávám je, pomáhám, když potřebují, ale nejsem aktivní ve vyhledávání kontaktu s nimi.
Přátelství / Společenské vztahy	Přátelství je další oblastí osobních vztahů, které si většina lidí cení. Jakým přítelem/přítečkyní byste chtěli být? Zamyslete se nad svými nejlepšími přáteli a uvidíte, zda z těchto vztahů dokážete odvodit, jaké hodnoty jsou pro vás v této oblasti důležité.	Pravdivým přítelem, který dává otevřenou zpětnou vazbu a podporuje přátele, na druhých nezávislým, samostatným, abych moc nepotřeboval jejich pomoc, ale spíše jsme si mohli vyměňovat názory a podporovat se citově.	8	5	3 – V poslední době přátelé zanedbávám, stydím se za rozchod, stále pracuji, s rozchodem jsem přestal některé vyhledávat.

pokračování tabulky na další straně

dokončení tab. 4

Kariéra / Zaměstnání	Práce a kariéra jsou pro většinu lidí důležité, protože v této oblasti strávíme velkou část svého života. Ať je vaše práce jednoduchá, nebo vysoce specializovaná, otázka hodnot v této oblasti trvá. Jakým zaměstnancem byste chtěli být? O co vám ve vaší práci jde nejvíce? Čeho chcete v rámci svého zaměstnání dosáhnout?	Chci být dobrým vedoucím, na kterého se ostatní mohou obrátit, který umí řešit problémy práce i svých podřízených, ale také umí jasně vymezit potřeby celku. Zaměstnancem chci být věrným a loajálním, pokud budu vedení důvěřovat. V práci mi jde nejvíce o to, aby byla kvalitní a přitom v prostředí dobrých vztahů. Chtěl bych, aby některé věci, které umím, nebo umíme, se daly přenést i do jiných prostředí.	10	8	2 – Pracuji hodně, ale přece jen méně se soustředím na vztahy na pracovišti – pro výkon zapomínám na lidkost, což bych rád napravit.
Vzdělávání / Výcvik / Osobní růst	Tato oblast zahrnuje všechny typy vzdělávání a osobního rozvoje. Školní vzdělání je jen jedním z příkladů. Patří sem všechno, co se v životě učíte. Patří sem i práce, kterou podnikáte při čtení knih. Jakým typem žáka chcete být? Jak se chcete angažovat v této oblasti svého života?	Rád se budu dále vzdělávat, abych zůstal v oboru v kontaktu s tím nejprogresivnějším. Nemám v tom žádné „musím“, vzdělávám se rád a svobodně v tom, co mě opravdu zajímá, a v tom bych chtěl i dále pokračovat. Neuvažuji o dalším doplnění vzdělání, ale do budoucna nevyklučuji, že bych si zkusil dodělat vysokou školu. Trochu bych chtěl více rozumět lidské psychologii, a chci se přihlásit do psychoterapeutické skupiny – nejen abych se v sobě více vyznal, ale také abych lépe rozuměl jiným a zbytečně jim neublížoval.	6	5	1 – Mohl bych dát vzdělávání větší váhu, ale zatím necítím potřebu. Cítím potřebu více porozumět psychologii lidí, proto budu chodit do terapie, nejlépe skupinové.
Volný čas / záliby / koníčky	Trávení volného času, zábava a koníčky jsou důležité pro většinu z nás. V této oblasti života si znovu nabíjíme baterie, při těchto činnostech se často scházíme s přáteli nebo s rodinou. Zamyslete se, jaký smysl pro vás mají vaše koníčky, sportovní aktivity, hraní her, výlety a jiné rekreační činnosti. Jaké hodnoty by se při těchto aktivitách měly ve vašem životě projevit?	Rád čtu, sportuji, dívám se na filmy a divadlo, navštěvuji památky. Dělán to pro sebe, protože jsem na to všechno zvědavý a mám pocit obohacení a krásy, ale také to dělám s dětmi a mám radost, když je to baví, pocit, jako bych jim něco předával nebo zprostředkoval to předání – z toho mám jeden z nejvíce smysluplných pocitů vůbec.	7	3	4 – Trávit čas sportem a cestováním s dětmi bude teď více omezen, když ode mě Jolana odešla, nicméně snažíme se rozumně dohodnout.
Spiritualita	Spiritualitou nemyslíme nutně organizované náboženství, i když to jistě do této oblasti spadá. Spiritualita znamená vše, co vám pomáhá cítit se ve spojení s něčím, co vás přesahuje, co ve vás vyvolává pocit zázračnosti či transcendentce. Zahrnuje to, v co věříte, vaše spirituální a náboženské praktiky a vaše vztahy s ostatními v této oblasti. Jací byste si přáli být v této oblasti svého života?	Nejsem věřící, ani pořádně nevím, co to transcendentce je, pocity zázračnosti mám z lásky k ženě (bohužel mě teď opustila) a z lásky k dětem, taky mě naplňuje pocitem zázračnosti příroda, zvířata, ale i lidé, protože každý je zajímavý. Mohu to sdílet s dětmi a přáteli, ale asi nic jiného v té oblasti nechci.	4	2	2 – Tento smysl asi moc necítím a nevnímám pro sebe jako důležitý, pokud nejde o radování se z projevů života na zemi, což umím.
Společenská angažovanost	Čím byste chtěli přispět společnosti a jakým členem společenství byste si přáli být? Jací byste si přáli být v oblasti sociální/politické/charitativní a společenské?	Společnosti bych rád přispěl, jen nevím jak. Snažím se pomáhat lidem kolem sebe a přispívat chudákům, kteří žebrají, občas přispívám na konta postiženým lidem. Mohl bych více, protože pomáhat druhým je mojí hodnotou.	7	2	5 – Mohu více myslet na lidi, kteří mají smůlu, že mají handicap, a více se pro ně angažovat.
Zdraví / Tělesná pohoda	Všichni jsme tělesné bytosti a péče o tělo formou cvičení, zdravého stravování a dodržování rozumných tělesných zvyklostí je další důležitou oblastí našeho života. Jaké hodnoty sledujete v této oblasti svého života?	Chci být zdravý, je to pro mě důležitá hodnota, a proto se snažím cvičit a jíst pravidelně, pouze mi to vždy nevyjde. Hlavní hodnotou je v této oblasti, že chci zůstat zdravý jak pro sebe, tak proto, abych mohl pomáhat svým blízkým a nepotřeboval, aby oni museli pomáhat mně v nemoci.	6	4	4 – Tam mám dost prostoru pro zlepšení, i když to pro mě až tak moc důležité není. Mohl bych pravidelně cvičit, ne jen narázově; a více kupovat ovoce a zeleninu.

rovnání se se ztrátou partnera a adaptace na nastávající životní události je snazší, pokud má jedinec podporu v okolí a u blízkých. Budování sociální sítě je nutným krokem, i když to zpočátku pro pacienta truchlícího po rozchodu nepřipadá jako smysluplné a má sklony se stranit společnosti. Vyhnout se lidem a truchlit sám mu připadá jako hodnotnější, chce si to vyřešit sám. Pacient se izoluje i kvůli tomu, že se před jinými horče stydí za to, jak to s jeho vztahem dopadlo, také se hůře soustředí, může být netrpělivý a snadno se dostávat do konfliktů. Izolace však zpravidla udržuje příznaky adaptační poruchy, protože chybí potřebná podpora od okolí. Naopak klidné rodinné prostředí a kvalitní sociální opora mohou průběh poruchy ovlivňovat pozitivně. Postupné vybudování sociální sítě je tudíž naléhavým úkolem, který však pacientovi nejde vnútit. Ten si tuto potřebu musí postupně ujasnit sám. Pomáháme mu nalézat si přátelství a postupně vytvořit sociální síť. Obvykle začínáme od vztahů, které dříve měl a přerušil a které nyní pokládá za potenciálně hodnotné. Potom mu pomáháme ve vytváření nových vztahů, které může získat setkáváním s lidmi s podobnými zájmy i na internetových sociálních sítích.

ROZCHOD A DALŠÍ PSYCHICKÉ PORUCHY

Rozchod v blízkém vztahu může být stresorem, který se podílí na spuštění nebo dekompenzaci prakticky kterékoliv psychické poruchy, vůči níž je jedinec zranitelný.^{45,46} Nejčastěji v souvislosti s rozchodem dochází k rozvoji depresivní poruchy, která zpravidla těsně navazuje na výše popsanou poruchu přízpůsobení. Vážnou komplikací může být suicidální chování a relativně často se objevuje zneužívání návykových látek.^{47,48}

Jednou z nejčastějších bezprostředních příčin suicidálních rozlad a suicidálního chování je právě rozchod s partnerem.^{49,50} Suicidální rozlady bývají u pacientů po rozchodu spojeny s potřebou uniknout ze života plného bolesti a strádání, které v období po rozchodu prožívají, nebo ze ztráty smyslu, kam v dalším průběhu života směřovat, když ztratili to, co ve svém životě pokládali za nejcennější. Rozvoj suicidality je přechodný a má v průběhu truchlení po rozchodu sám tendenci odeznít,^{51,52} přesto nelze závažnost suicidálních rozlad podceňovat. Pravděpodobnost suicidálního pokusu u pacientů po rozchodu zvyšuje rozvinutá depresivní porucha, abúzus alkoholu a komorbidita s poruchami osobnosti a u mužů pocitu studu za rozchod.^{53,54}

ZÁVĚR

Rozchod v blízkém vztahu je stresující událost, která naruší psychickou rovnováhu u většiny osob, které jej zažívají. Většina lidí prožívá stresující porozchodové období trvající v průměru kolem 3 měsíců se změnami nálad a chování. Někdy však tyto nepříjemné prožitky mohou spustit rozvoj adaptační poruchy nebo i závažnější psychické poruchy, pokud je pro ni jedinec vulnerabilní. Riziko rozvoje vážnějších problémů se odvíjí od celé řady faktorů – od osobnostních charakteristik člověka, přes kvalitu jeho sociální sítě až k dalším okolnostem v kontextu, jako jsou finanční situace, nezaměstnanost nebo další ztráty a konflikty ve vztazích. U lidí, kteří v minulosti trpěli psychickou poruchou, pak také hraje roli kvalita profylaktické léčby.

Pokud dojde k rozvoji poruchy přízpůsobení, je namístě podpurná psychoterapie, která pomáhá zpracovat a unést ztráty a důsledky rozchodu. Další možností je použití strategií kognitivně-behaviorální terapie, která umožňuje zvládnout krizi z rozchodu adaptivně a nalézt novou rovnováhu a smysluplnou náplň do života.

LITERATURA

1. Marshall TC, Bejanyan K, Ferenczi N. Attachment styles and personal growth following romantic breakups: the mediating roles of distress, rumination, and tendency to rebound. *PLoS ONE* 2013; 8 (9): e75161. doi: 10.1371/journal.pone.0075161.
2. Neimeyer RA. Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Stud* 2000; 24: 541–558.
3. Papa A, Lancaster NG, Kahler J. Commonalities in grief responding across bereavement and non-bereavement losses. *J Affect Disord* 2014; 161: 136–143.
4. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52: 511–524.
5. Sbarra DA, Emery RE. The emotional sequelae of nonmarital relationship dissolution: Analysis of change and intraindividual variability over time. *Pers Relatsh* 2005; 12: 213–232.
6. Waters HS, Waters E. The attachment working models concept: among other things, we build script like representations of secure base experiences. *Attach Hum Dev* 2006; 3: 185–197.
7. Madey SE, Jilek L. Attachment style and dissolution of romantic relationships: Breakup up is hard to do, or is it? *Individ Differ Res* 2012; 10: 202–210.
8. Lucas RE. Time does not heal all wounds: A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychol Sci* 2005; 16: 945–950.
9. Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, emotional, and behavioural reactions to breaking up: The roles of gender, age, environmental involvement, and attachment style. *Pers Soc Psychol Bull* 2003; 29: 971–884.
10. Boelen PA, Reijntjes A. Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. *Stress Health* 2009; 25: 11–19.
11. Rhoades GK, Kamp Dush CM, Atkins DC, Stanley SM, Markman HJ. Breaking up is hard to do: The impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *J Fam Psychol* 2011; 3: 366–374.
12. Saffrey C, Ehrenberg M. When thinking hurts: Attachment, rumination, and postrelationship adjustment. *Pers Relatsh* 2007; 14: 351–368.
13. Schneller DP, Arditti JA. After the breakup: Interpreting divorce and rethinking intimacy. *J Divorce Remarriage* 2004; 42: 1–37.
14. Sbarra DA, Hazan C. Coregulation, dysregulation, self-regulation: An integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment,

- separation, loss, and recovery. *Pers Soc Psychol Rev* 2008; 12: 141–167.
15. Sbarra DA. Predicting the onset of emotional recovery following nonmarital relationship dissolution: Survival analysis of sadness and anger. *Pers Soc Psychol Bull* 2006; 32: 298–312.
 16. Casey P. Adjustment disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs* 2009; 23 (11): 927–938.
 17. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: Diagnostická kritéria pro výzkum. Přeloženo z anglického originálu. Praha: Psychiatrické centrum; 1996, Zprávy č. 134.
 18. Affi TO, Cox BJ, Enns MW. Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41 (2): 122–129.
 19. Priest JB. Anxiety disorders and the quality of relationships with friends, relatives, and romantic partners. *J Clin Psychol* 2013; 69 (1): 78–88.
 20. Hosang GM, Korszun A, Jones L, Jones I, McGuffin P, Farmer AE. Life-event specificity: bipolar disorder compared with unipolar depression. *Br J Psychiatry* 2012; 201 (6): 458–465.
 21. Kendler KS, Gardner CO. Sex differences in the pathways to major depression: a study of opposite-sex twin pairs. *Am J Psychiatry* 2014; 171 (4): 426–435.
 22. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994 May; 51 (5): 355–364.
 23. Yoon KL1, Zinbarg RE. Generalized anxiety disorder and entry into marriage or a marriage-like relationship. *J Anxiety Disord* 2007; 21 (7): 955–965.
 24. Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic Stress Disorder. *Int J Occup Environ Med* 2012 Jan; 3 (1): 2–9.
 25. Kosová J, Praško J. Poruchy přizpůsobení: In: Seifertová D, Praško J, Horáček J, Hoschl C. Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: Amepra; 2008: 330–341.
 26. Winston A, Pinsker L, McCullough L. A review of supportive psychotherapy. *Hosp Community Psychiatry* 1986; 37: 1105–1114.
 27. Zilcha-Mano S, Dinger U, McCarthy KS, Barber JP. Does Alliance Predict Symptoms Throughout Treatment, or Is It the Other Way Around? *J Consult Clin Psychol* 2013 [Epub ahead of print].
 28. Diener MJ1, Pierson MM. Technique and therapeutic process from a supportive-expressive relational psychodynamic approach. *Psychotherapy (Chic)* 2013; 50 (3): 424–427.
 29. Cromer TD. Integrative techniques related to positive processes in psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)* 2013; 50 (3): 307–311.
 30. Kocalevent RD, Mierke A, Danzer G, Klapp BF. Adjustment Disorders as a Stress-Related Disorder: A Longitudinal Study of the Associations among Stress, Resources, and Mental Health. *PLoS One* 2014 May 13; 9 (5): e97303. doi: 10.1371/journal.pone.0097303.
 31. Razavi D, Kormoss N, Collard A, Farvacques C, Delvaux N. Comparative study of the efficacy and safety of trazodone versus clorazepate in the treatment of adjustment disorders in cancer patients: a pilot study. *J Int Med Res* 1999; 27 (6): 264–272.
 32. Bui E, Nadal-Vicens M, Simon NM. Pharmacological approaches to the treatment of complicated grief: rationale and a brief review of the literature. *Dialogues Clin Neurosci* 2012; 14 (2): 149–157.
 33. Praško J, Možný P, Šlepecký M (eds.). Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Praha: Triton; 2007.
 34. Barnes-Holmes D, O’Hora D, Roche B, Hayes SC, Bissett RT. Understanding and verbal regulation. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 103–117). New York: Kluwer Academic/Plenum 2001.
 35. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorder*. International Universities Press, New York 1976.
 36. Vyskocilova J, Prasko J. Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral supervision. *Act Nerv Super Rediviva* 2012; 54 (1): 35–45.
 37. Ocisková M, Praško J. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada; 2014.
 38. Sharoff K. *Cognitive coping therapy*. New York: Brunner-Routledge; 2002.
 39. Baker R, Owens M, Thomas S, Whittlesea A, Abbey G, Gower P, Tosunlar L, Corrigan E, Thomas PW. Does CBT facilitate emotional processing? *Behav Cogn Psychother* 2012; 40 (1): 19–37.
 40. Rassmusen PT, Tomm K. Guided letter writing: A long brief therapy method whereby clients carry out their own treatment. *J Strategic and Systemic Therapies* 1992; 11: 1–18.
 41. Lepore SJ, Greenberg MA. Mending broken hearts: Effects of expressive writing on mood, cognitive processing, social adjustment and health following a relationship breakup. *Psychol Health* 2002; 17: 547–560.
 42. Prasko J, Diveky T, Mozny P, Sigmundova Z. Therapeutic letters – changing the emotional schemas using writing letters to significant caregivers. *Act Nerv Super Rediviva* 2009; 51 (3–4): 163–167.
 43. Twokig MP, Crosby JM. Values clarification. In: O’Donohue WT, Fisher JE (eds.). *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. Second Ed. Wiley & Sons; 2008: 583–588.
 44. Hayes SC, Smith S. *Get out of your Mind & into your Life*, New Harbinger Publications, Oakland, CA, USA; 2005.
 45. Richards M, Hardy R, Wadsworth M. The effects of divorce and separation on mental health in a national UK birth cohort. *Psychol Med* 1997; 27 (5): 1121–1128.
 46. Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ. Relationship separation and mental health problems: findings from a 30-year longitudinal study. *Aust N Z J Psychiatry* 2011; 45 (2): 163–169.
 47. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *J Stud Alcohol* 2006; 67 (2): 195–203.
 48. Pilowsky DJ, Keyes KM, Geier TJ, Grant BF, Hasin DS. Stressful Life Events and Relapse Among Formerly Alcohol Dependent Adults. *Soc Work Ment Health* 2013; 11 (2). doi: 10.1080/15332985.2012.711278.
 49. Kameyama A, Matsumoto T, Katsumata Y, Akazawa M, Kitani M, Hirokawa S, Takeshima T. Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt: a psychological autopsy study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 65 (6): 592–595.
 50. Crosby AE, Han B, Ortega LA, Parks SE, Gfroerer J. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years – United States, 2008–2009. *MMWR Surveill Summ* 2011; 60 (13): 1–22.
 51. Kölves K, Ide N, De Leo D. Fluctuations of suicidality in the aftermath of a marital separation: 6-month follow-up observations. *J Affect Disord* 2012; 142 (1–3): 256–263.
 52. Batterham PJ, Fairweather-Schmidt AK, Butterworth P, Calear AL, Mackinnon AJ, Christensen H. Temporal effects of separation on suicidal thoughts and behaviours. *Soc Sci Med* 2014; 111C: 58–63.
 53. Cheung YB, Law CK, Chan B, Liu KY, Yip PS. Suicidal ideation and suicidal attempts in a population-based study of Chinese people: risk attributable to hopelessness, depression, and social factors. *J Affect Disord* 2006; 90 (2–3): 193–199.
 54. Kölves K1, Ide N, De Leo D. Marital breakdown, shame, and suicidality in men: a direct link? *Suicide Life Threat Behav* 2011; 41 (2): 149–159.