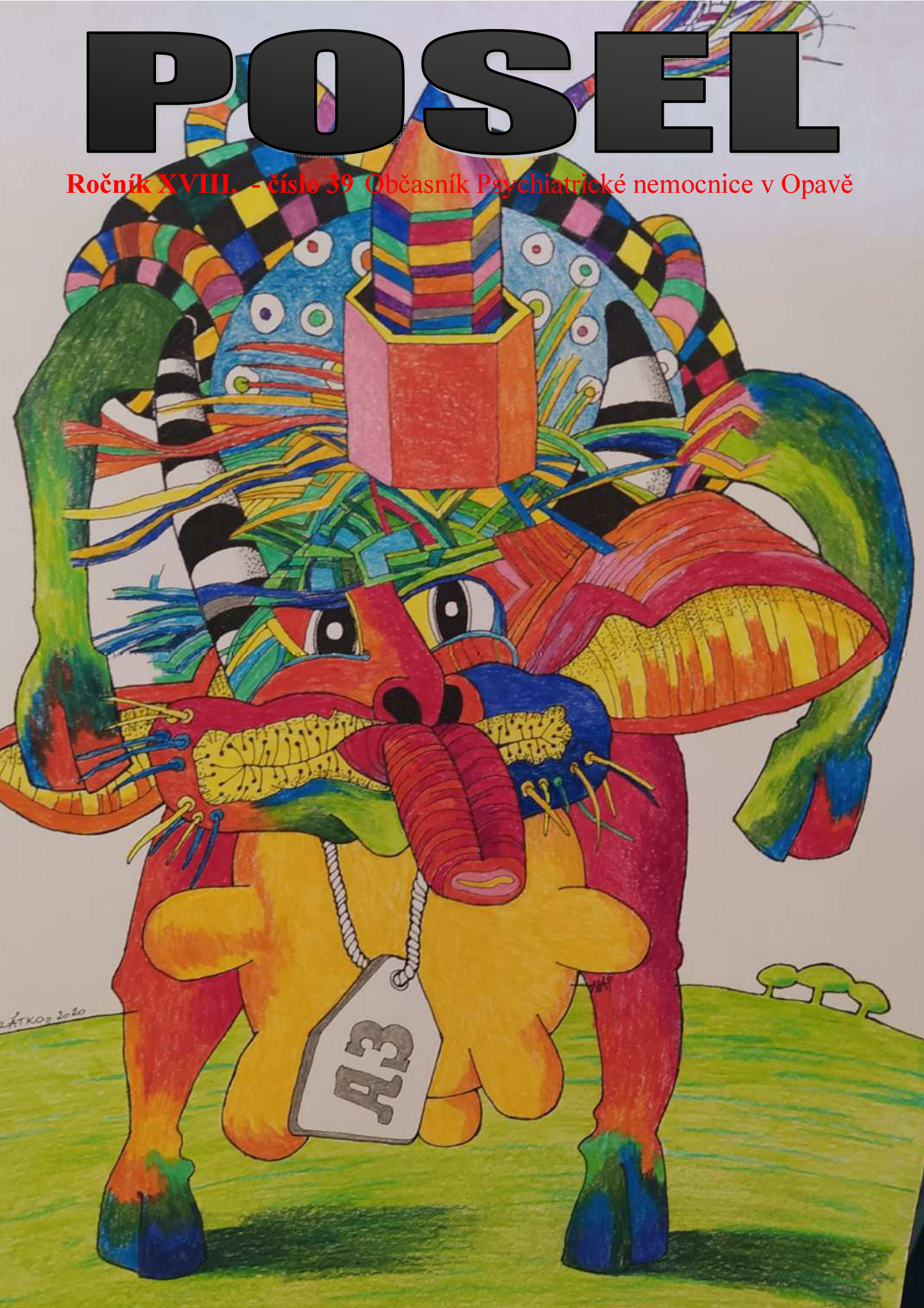
POSEL

Ročník XVIII. - číslo 39 Občasník Psychiatrické nemocnice v Opavě



Cesta

Zpět ke středu z bažiny.
Zpět ke středu z výšiny.
Ticho a klid a jen tak BÝT.

Ano, život je cesta a i náš Posel putuje životem dále. Od svého startu v roce 2003 už má opravdu nějakou historii, a proto jsem nesmírně ráda, že i v době nynějších změn redakční rady se nacházejí lidé, kterým stojí za to, aby pokračoval, rozvíjel se a aby myšlenka předávání informací, sdílení a tvorby na papíře zůstala.

Začala jsem slovy veršů mé kamarádky Evy Batůškové, protože mě její myšlenky v této době velmi oslovují, a pokud zaujmou i vás, tak její verše můžete v Poslovi ještě nalézt.

Ráda bych využila prostor úvodníku především k díkům. Chtěla bych poděkovat všem členům redakční rady, kteří se dlouhá léta o časopis starali. Jsem za toto období velmi vděčna. Za spolupráci tedy děkuji jmenovitě Ivaně Džemlové, Kristíně Kláskové, Evě Klimešové, Václavu Kutnohorskému, Ondrovi Frankovi, Simoně Slané. Vyjmenovaní byli členové redakční rady do dnešních dnů. Poděkování však jde také ke všem, kteří se mnou Posla zakládali nebo v průběhu let v radě pracovali. Poděkování míří mému manželovi, který celá léta se mnou tvořil grafiku a stylizaci Posla, a určitě našim podporovatelům a sponzorům, přispěvatelům. Ráda starší čísla sleduji a myslím, že už vytvořily otisky jak v procesu změn péče o duševně nemocné, tak v zaznamenání života v nemocnici. POSEL zanechal POSELSTVÍ.

A nyní se změnou i mé pracovní situace mohu s důvěrou předat Posla do rukou našich PEERů a se slovy reformy jim nabídnout důvěru a zplnomocnění a vůbec celou filozofii Posla a slíbit, že budu nadále jejich kroky se zúženou redakční podporou provázet a pomáhat.

DĚKUJI a protože:

Slovo lehce sváže.
Slovo rádo káže.
Slovo nebo ticho.
Ať nebolí z něj břicho.

...dávám další slovo Martinovi Okáčovi, který naváže a nové **POSELstvím** nového časopisu vám, milí čtenáři, popíše.

Za (starou) redakční radu

Ivona Országová

Milí přátelé, čtenáři a příznivci Posla! Když jsem před téměř patnácti lety odcházel z redakce církevního časopisu, netušil jsem, že se po mnoha letech k obdobné činnosti opět vrátím. Zmíněný církevní časopis jsem několik let připravoval s jednou úžasnou „dívkou“, kterou jsem si potom vzal za ženu… ano, je to moje manželka Katka, někteří z vás ji dobře znáte. Od té doby vím, že intenzivní vzájemná spolupráce a zapálení pro společnou věc může změnit odspodu nahoru také život do přípravy zapojených lidí, a nejen život těch, které chceme nabízenou tvorbou zasáhnout… a nemusí to asi vždycky končit svatbou, jak v mém případě.

Letos je to pátý rok, co pracuji v Psychiatrické nemocnici v Opavě jako peer konzultant. Po období relativně poklidného zaučování a následném zapojení do práce na rehabilitačním doléčovacím oddělení 17BC, přišla i k nám do psychiatrické nemocnice v březnu 2020 koronavirová doba. S ní nastaly radikální změny pro životy jednotlivců, ať už pacientů nebo zdravotnického personálu, ale také tato „pandemie“ zasáhla do struktury celých nemocničních oddělení. Jedním z výsledků, který se mě hmatatelně dotknul, bylo na počátku léta 2020 zrušení oddělení 17BC a postupný vznik oddělení Recovery, do jehož programu jsem se také zapojil. A zde se také začala psát novodobá historie Posla…

Oddělení Recovery je budováno na dobrých základech oddělení 17BC, respektive na jeho filozofii práce s pacienty, a to ať již to byl y například koncepty lékařskému světu známé jako „opavský systém léčby psychóz“ nebo myšlenky „metodiky CARe – podpory lidí v dosahování požadované kvality života“. Tato filozofie je v souladu s tím hlavním, co má za cíl právě probíhající reforma psychiatrické péče, a to je všestranné zlepšení péče o lidi s duševním onemocněním s důrazem na jejich zotavení.

A právě především z pacientů, kteří prošli výše popsanou zkušeností, se převážně rekrutuje nová redakční rada časopisu Posel. Jak se říká a zde je to trefné, jsme lidé z praxe, a to někteří z nás velmi dlouhodobé. Osobní zkušenosti z boje s duševní nemocí nám rozhodně nechybí, těch máme opravdu na rozdávání, proto jsme se také stali peery, abychom druhým svou naději z tohoto

boje předali a na cestě zotavení se doprovázeli. Dnes pomůžu já tobě, zítra třeba pomůžeš ty mně…Avšak co potřebujeme doplnit, je zkušenost s novinařinou. Prosíme tedy aspoň z počátku o vaši shovívavost. Budeme potřebovat jistě vaši podporu, spolupráci a také povzbuzení. Chválení je něco, čeho není pro žádného z nás nikdy dost a co se bohužel musíme každý učit. Jeho opak nám každému jde jakoby přirozeně sám…

Vítám vás tedy u tohoto čísla časopisu Posel, které chceme věnovat tomu výše několikrát opakovanému anglickému slovu, a to je RECOVERY. Snad se nám jej podaří v té rozličné škále příspěvků dostatečně vysvětlit a dát mu pro každého z vás ten jedinečný srozumitelný český význam.

Ať je četba časopisu Posel a tohoto čísla takovým aspoň chvilkovým spočinutím v blahodárném přístavu sloužícím k zotavení a obnovení našich tolik zkoušených duševních sil v tomto kolem nás tak rozbouřeném světě.
S vděčností za každého z vás a přáním pokoje v této nepokojné době

Martin Okáč

OBSAH

Úvodník	2
Slovo ředitele	4
Publicita - O zotavení	5
RECOVERY	7
Dům duševního zdraví	11
Osobní příběhy peer pracovníků	12
Představení peerů	14
Medailonky peer pracovníků	15
Osobní příběhy peer pracovníků	17
Rozhovor s Radkinem Honzákem	20
Peer rodinný příslušník	23
Kuchařské okénko	24
Recenze knihy	25
Rozhovor Dana Chrtková	26
Tým včasné podpory Brno	29
Zahrada 2000	30
RÚT Bruntál	31

e-mail redakce: orszagova@pnopava.cz

Milan Farný

Tento text píšu ve chvíli, kdy informace o aktuálním vývoji šíření infekce nevěstí nic dobrého. Včera jsem sledoval na ČT24 zpravodajství ke covidu a zvýšené vodě u nás ve Slezsku a na Moravě tak pozorně, že jsem asi po hodině raději přestal, zapálil svíčku a přečetl si Hlučínské noviny… Doba je vypjatá a stresující, proto si každý z nás musí najít tu správnou dávku stresu, která je nutná k tomu, abychom se orientovali v čase a prostoru a např. dodržovali všechna protiepidemiologická nařízení, ale abychom sami sebe stresem nepřetížili.

Když srovnám období jarní první vlny covid a té aktuální druhé, tak je vidět, že js me se jako společnost někam posunuli. Na jaře nás přiváděly do úzkých denní nárůsty jednotek případů, včera byl nárůst přes 9 tisíc a my v ČR jsme v naději, že to zvládneme bez úplné hibernace.

Pokud srovnám přístup společností v evropském a americkém prostoru s přístupem ve společnostech asijských, tak si kladu otázku, čí přístup je ten „správný“. U nás v Evropě akcentujeme právo a dobrovolnost, v Asii je akcent na povinnost a disciplínu. Jsou to dva různé modely a mně osobně se jeví ten asijský model bližší přírodě, protože v přírodě, např. v úle je vše podřízeno přežití včelstva.

Ale zpátky z filozofických výšin na zem.

V PNO jsme tu první vlnu zvládli výborně, a to především díky všeobecnému šoku všech z nového viru, malým počtem nakažených lidí v populaci a následným dodržováním pravidel a režimových opatření, ať již nařízených vládou nebo PNO. Měli jsme 4 pozitivní testy, z toho byl jeden pacient a 3 zaměstnanci. Bylo skvělé, že nedošlo k přenosu na nikoho jiného.

Druhá vlna, která se k nám zrovna rozlévá je bohužel jiná, a to horší. Lidé vlivem letní euforie, že vir zmizel, nejsou disciplinovaní, neodpustí si blízké sociální kontakty typu oslav narozenin atd. Bohužel od jarní vlny je situace diametrálně jiná i v tom, že se v populaci nachází značný počet pozitivních jedinců, kteří nemusí mít příznaky, ale bohužel mohou šířit vir dále.

Spolu s primáři jsme již 1. 9. 2020 rozhodli o plošném nasazení respirátorů pro všechny pracovníky v přímé péči, snížili jsme kontakty personálu v jídelně tím, že závoz stravy je přímo na stanice. V souladu s opatřeními vlády jsou zakázány návštěvy, a to až na výjimky pro děti a závažné zdravotní stavy, a dále nejsou možné propustky pro pacienty mimo areál PNO.

Karolína Karasová

Aktuálně fungují všechny stanice v uzavřeném režimu s tím, že jsou možné krátké vycházky po areálu dle dispozic primáře daného oddělení. Zachovali jsme provoz stacionářů, Aiposu, rehabilitace a dílen atd. s podmínkou omezení počtu osob a nekřížení lidí z různých stanic.

Bohužel infekce je v populaci velmi rozšířená, proto nelze vyloučit, že časem bude v karanténě tolik personálu, že budeme muset přechodně uzavřít některou stanici, abychom udrželi chod těch zbývajících. Jsme připraveni i na péči pro pacienty s prokázanou covid pozitivitou, a to v 1. patře stanice 2.

Rád bych závěrem všechny poprosil o dodržování nastavených pravidel, dodržování zásady 3R, dodržování sociální distance na 2 metry a vyhýbání se riskantnímu sdružování. Jde o odpovědnost vůči všem, které máme rádi, i vůči nám samotným.

Navzdory aktuálním statistikám a zprávám z médií nám všem v PNO, tedy jak pracovníkům, tak i pacientům přeju, abychom přečkali následující týdny se ctí a ve zdraví.

Zdeněk Jiříček, ředitel PN

Zotavení mění duševně nemocné na lidi se zkušeností s duševní nemocí

Někteří lidé trpící duševní nemocí své psychické potíže zvládli, omezili jejich devastujíc í efekt a stali se silnými. V srpnu probíhal v Ostravě týdenní kurz, který takové lidi naučil, jak s využitím svých zkušeností pomoci druhým s podobnými problémy. Cílem školení bylo, aby mohli pracovat v nedávno etablované profesi jako peer konzultanti. V prvním dnu se přednášející zabývali procesem zotavení (původní název recovery), který označili jako nezbytné filosofické východisko peerů. Hlavním smyslem recovery je, aby lidé s psychickými potížemi žili kvalitním životem i přes omezení daná nemocí. Co všechno tento termín znamená?

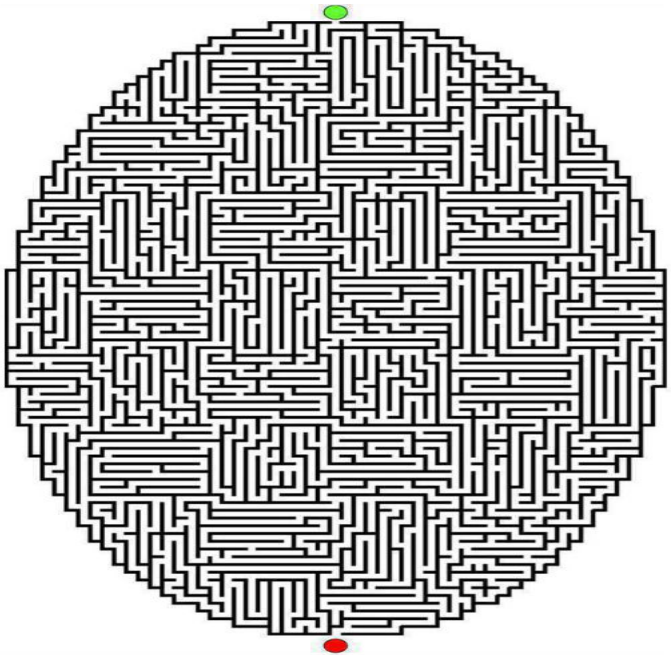
Nejznámější definici zotavení vytvořil v roce 1993 psychiatr William Anthony. Popsal ho jako proces hluboce osobní a jedinečný, proces změny přístupu, hodnot, pocitů, citů, dovedností a rolí. Jde o způsob prožívání nadějeplného a přínosného života i přes omezení, která nemoc přináší.

Další definici recovery přinesla jeho nejznámější propagátorka Patricia Deegan. Sama onemocněla duševní nemocí a vystudovala psychologii, aby s její pomocí dokázala, že zotavení z duševní nemoci je možné. Recovery je podle ní procesem, při kterém přijímáme to, co nás potkalo, a budujeme si nový, cenný a plnohodnotný život, který má smysl. Jde o to pracovat a žít mezi lidmi, které máme rádi, pro které jsme zásadním přínosem, kterým něco dáváme a kteří nás na oplátku přijímají takové, jací jsme. Dáváme smysl omezením, která nás potkala.

Zotavení má dva významy, klinický a osobní. Klinický je blízký obyčejnému přístupu lékařů, osobní závisí na správném postoji k životu. Přednášející Barbora Vráželová toto rozdělení přirovnala k situaci člověka, který přijde o nohu. Podle klinického zotavení můžeme dát na končetinu protézu, podle osobního se člověk učí s protézou žít. Osobní zotavení je hlavně o samotném člověku. O jeho přesvědčení, víře, postoji k životu, že může i navzdory omezením žít naplněný život, jak uvádí definice zotavení.

Zotavení v rámci osobního přístupu má čtyři fáze:

1. Naděje – pozitivní vize do budoucna, která by měla být realizovatelná.
2. Zplnomocnění – člověk získává možnost činit vlastní rozhodnutí. Aby se dobře rozhodoval, potřebuje mít přístup ke kvalitním informacím. Také se musí naučit zdravě riskovat.
3. Zodpovědnost za sebe – spolu s tím, jak člověk rozhoduje, zdravě riskuje a učí se, měl by vystoupit z role nemocného a přijmout, že je sám zodpovědný za svůj život. Přitom je dobré, když v něj někdo věří.
4. Smysluplné životní role – v této fázi je člověk schopen přijmout nějakou vhodnou roli, stane se například matkou, zaměstnancem, sportovcem, díky těmto rolím má možnost se zapojit do komunity a do normálního života. Ukončí svou izolaci a najde si svůj vlastní život



V rámci spolupráce s profesionály se podle fází osobního zotavení mění intenzita podpory, kterou člověk s duševním onemocněním dostává.

Proces zotavení podle osobního přístupu se dá popsat graficky. Načrtnou se dva kruhy, první menší znázorňuje samotnou duševní nemoc a druhý větší označuje ostatní životní role. První menší je uvnitř druhého. Cílem zotavení by mělo být, aby vnější kruh co nejvíce potlačil ten vnitřn í, neboli aby jiný život potlačil vše související s nemocí. Toho by se měli držet také psychiatři, měli by podporovat jiné životní role a normální život mimo nemoc.

Dlouhou dobu se psychiatři zaměřovali jen na problémy, jen na duševní nemoc. Nezajímalo je, že lidé s psychickými potížemi jsou také něčím jiným, než jen diagnózou, například že jsou dobří ve sportu, že vystudovali školu, že jsou dobrými rodiči. V současné době, v rámci reformy psychiatrické péče, se progresivní odborníci snaží situaci změnit. Snaží se zmírnit stigmatizaci lidí, které bolí duše. Postoj společnosti vůči nim je stále adekvátní situaci, která panovala v oblasti péče o duševní zdraví v padesátých letech. Lidé byli tehdy zavíráni do velkých institucí, a nebylo možné je uzdravit. Pacienti dostali léky a život pr o ně skončil.

Do třetice peerka Duane Sherry přinesla jiný přístup k zotavení a procesu uzdravení. Cílem je, aby se člověk přestal zaobírat svými psychickými potížemi a obrátil se do pohody, do přijetí vlastní nemoci. Člověk se díky recovery nevyléčí, ale získá možnost žít kvalitně, smysluplně a plnohodnotně. Začne respektovat nemoc a přijme ji včetně limitů a omezení, které z ní plynou. Když bude mít negativní postoj ke svému onemocnění a bude v něm jakoby zacyklený, nezačne proces zotavení. Potřebujeme začít myslet pozitivně, s nadějí a s důvěrou, že je uzdravení možné. Víra ve vlastní schopnosti je přitom klíčová. Také je třeba, aby člověk pochopil vlastní poruchu, zjistil, co k ní přispělo, poznal, co mu v životě pomáhá a co ne.

Zotavení není pouhým výmyslem peerů, je vědecky doložitelné. Jedna z prvních studií, které prokázaly možnost porazit nemoc, byla publikována v roce 1987. Vědci studovali dvě stě sedmdesát pacientů s těžkým nebo závažným duševním onemocněním, některé lidi s bolestí duše sledovali i více než dvaatřicet let. Vybrali takové pacienty, jejichž doktoři se zaměřili na maximální podporu zdravého stavu. Stanovili několik kritérii, podle kterých měřili úspěšnost procesu: nesměli užívat medikaci, mít příznaky psychických potíží, mít sociálně narušující chováni, museli samostatně bydlet v komunitě, pracovat a mít sociální vztahy na uspokojivé úrovni. Ukázalo se, že až dvaašedesát procent pozorovaných pacientů dosáhlo významného zlepšení ve svém zdravotním stavu. Mnozí splnili alespoň pět kritérií z šesti, což bylo považováno za zotavení.

Peeři by měli být ze zotavení nadšeni a dodávat mu život, aby se nestal rutinou. Měli by se při své práci s klienty zaměřit na silné stránky člověka. Nechat člověka, o kterého se starají, volně vyprávět, a v jeho řeči nacházet silné stránky. Co ho baví, co dělával, o co má zájem. Peeři nemůžou vyřešit za klienta všechno. Za zotavení je odpovědný on sám, bez jeho snahy není možné dosáhnout cíle. Profesionálové jsou někdy vnímáni jako příliš autoritativní a svou odborností jsou klientovi (člověku s duševní nemocí) vzdálení. V recovery přístupu by měli mít profesionálové k pacientovi partnerský přístup. Měli by být něčím na způsob osobních trenérů, být ke klientovi otevření a upřímní a vážit si ho, předávat potřebné informace a zároveň se od klienta učit, protože klient je expertem na svou vlastní zkušenost. Právě otevřenost, čestnost, vzájemnost, ochota udělat něco navíc je to, co pomáhá k procesu zotavení.

Petr Salamon

Autor článku je členem a zaměstnancem spolku Kolumbus (www.spolekkolumbus.cz). Sdružení usiluje o zlepšení kvality života lidí, kt eří mají zkušenost s psychiatrickou péčí. Práva všech lidí jsou definována listinou základních práv a svobod, v případě lidí s psychickými potížemi nejsou vždy dodržována. Jedním z cílů sdružení je tuto situaci změnit. Spolek také usiluje o zlepšení péče v psychiatrických nemocnicích, napomáhá rozvoji komunitních služeb pro lidi trpící duševními nemocemi, spolupracuje s umělci z řad svých členů a má mnoho dalších aktivit.

Jednou z nich je webový portál Pro duševní zdraví, který na adrese www.produsevnizdravi.cz přináší články o aktualitách v oblasti péče o duševní zdraví. Informuje o důležitých událostech, jako jsou například oblíbené festivaly nebo vernisáže. Pravidelně zve čtenáře na kulturní a společenské akce zaměřené na podporu duševního zdraví, čas od času je zhodnotí v reportáži. Snaží se získávat užitečné informace od odborníků, často formou rozhovorů. Web je určen pacientům, jejich rodinným příslušníkům, odborníkům i širší veřejnosti.

Matematická hádanka

Je náhrdelník, který má 33 perel. Prostřední perla je největší a nejdražší. Perly na jedné straně jsou uspořádány tak, že každá další perla je o 1000,- dražší. Cena perel na druhé straně roste po 1500,-, až po největší perlu.
Celý náhrdelník stojí 650 000,-.
Jaká je cena největší perly?

Drazí přátelé, kolegové pacienti, ale i zdravotníci! Jistě víte, že s covid 19 a reformou péče, došlo k některým zásadním změnám, které v rámci opavského systému péče nabouraly zaběhlé postupy. Neklesejme však na mysli, protože se objevil nový projekt, který nám má pomoci v úzdravě, a tím je program RECOVERY. Pokud jej navštívíte, najdete nejen příjemné prostředí, a le i tým lidí, který nám pomáhá na naší pouti léčbou, a protože je tento projekt relativně nový, můžeme se i podílet na tom, jak konkrétně bude vypadat a co všechno nám může společně přinést.

Každý, kdo navštíví Recovery, se setká se svými kolegy pacienty a peer asistenty, kteří ještě hledají své naplňující uplatnění. Každý z nás je důležitým článkem řetězu, který bude držet, jen když budeme spolu.

Má osobní zkušenost s programem je taková, že vítám všechny aktivity, které mi pomáhají v úzdravě. Díky debatám nejen o nemoci, ale i o životě a především o úzdravě, mi velmi pomáhají v tříbení myšlenek, které provázejí mou dlouholetou ústavní léčbu. Protože jsem člověkem sdílným a vášnivým, musím Vám popsat, co vlastně Recovery přináší mě osobně a co bych i v budoucnu od programu peer konzultantů rád očekával. Protože je to všechno běh na dlouhou trať a protože ne všechno je nyní ještě možné, popíši své úvahy a pokusím se zprostředkovat vám svou vizi.

Abych začal od začátku. Skončily časy rehabilitačního oddělení 17 BC a s tím spojený rehabilitační opavský systém péče. Znamená to, že systém zavedený v šedesátých letech, který se vyznačoval intenzivními terapiemi ve smíšeném oddělení, kde pacienti vedli své aktivity sami a intenzivní péče terapeutů je směřovala k uzdravení, se transformoval nejen v rámci reformy, ale i vlivem covidové pandemie. Nelenilo se však, a z popela jako bájný pták Fénix povstal zbrusu nový rehabilitační projekt Recovery, který si vzal za cíl přiblížit úzdravu v rámci celé nemocnice k ryzímu vědomí každého z nás, že se léčíme a léčit se budeme a hlavně se léčit budeme muset. Abychom si vůbec přiznali, že se musíme léčit, je pro nás nachystán program, ve kterém si můžeme srovnat myšlenky a najít cestu svého života, i přesto že naše ambice nemusí být tak naplněny, jak jsme si jako děti kolikrát naivně přáli. Co se mi vlastně na programu líbí, je to, že jste zde člověkem, ne jen pacientem, do kterého se sypou léky, a čeká se, jak zaberou. Člověkem se svými pocity, se svými myšlenkami, se svou osobitostí, ale i se svou nemocí a svými omezeními z toho vyplývajícími. Toto všechno je součástí terapie, kde si jednak povídáme o tom, co by mohlo být trošku jinak v rámci možností nemocnice, ve městě, a také o tom, jaké možnosti se nám naskýtají v životě. Napadlo mě například, že by program mohl být obohacen i o výlety do města a poznávání Opavy...

Vůbec každý nápad, který by pomohl k tomu, aby žádný z rehabilitačních programů nezevšedněl, je vždy vítán na hromadě nápadů, z nichž každý může být prospěšný nebo alespoň Vám samotným pomůže ve vaší úzdravě.

Jan Havelka

Jiskra

Zdeněk Demčík

Chtěl bych být
jiskrou jež
Zažehne plamen tvé
vášně tak silně
Že nikdy nezhasne
Chtěl bych být
větrem
Který posílí ten žár
tak mocně
Že jeho síla
Přizná lásku vroucně

Milan Farný

Záskok

Zdeněk Demčík

Já žasnu
Nad tvou krásou vzletnou
Chce se mi výskat, skoro až vzlétnout
Má láska k tobě, nemá začátek ani konec
Zdáli z kostelíčku začal zvonit zvonec
To je snad znamení, že bych ti už konečně
Měl něco říci o mé touze o mých snech
Jsem tak vzrušený, až mi pot stéká po zádech
Tak dlouho jsem otálel
Co ti jen říci, až jiný odvážil se
Vyznat ti lásku a měl za to zažehnout
Té lásky svíci

Moderní péče vrací nemocné do života

Zotavit se z duševního onemocnění pomáhá nově pacientům v Psychiatrické nemocnici v Opavě projekt Recovery. Jeho prostřednictvím pronikají do léčby moderní, ale zároveň již ověřené přístupy.

Duševní nemoc, ať už jakákoli, dokáže člověku rychle obrátit život vzhůru nohama. Léčba bývá mnohdy dlouhá, a návrat do běžného prostředí tak není snadný. Často nebývá možné vrátit se do zajetých kolejí denního shonu, a dotyčný si tak v mnohých směrech musí budovat takřka „nový život". Může jít například o zaměstnání či bydlení. Celý proces, od projevů nemoci přes léčbu až po tyto změny a začlenění zpět do společnosti, je velmi individuální. Tuto jedinečnost bere v opavské psychiatrické nemocnici v potaz nový projekt Recovery (zotavení). Do péče poskytované pacientům jsou v jeho rámci zapojováni lidé, kteří mají osobní zkušenost s duševním onemocněním. Jedná se o peer konzultanty, jejichž začleňování do týmů tvořených psychiatry, psychoterapeuty a dalšími odborníky, je nynějším celorepublikovým trendem.

Ostatně v zahraničí se tato pozice velmi osvědčila a také zkušenosti u nás jsou pozitivní. Psychiatrická nemocnice v Opavě už nějakou dobu peera zaměstnává, nyní jich ale bude mít více, a jejich pomoc tak bude intenzivnější. Peer konzultanti jsou důkazem, že zotavit se z duševního onemocnění je možné. Svou nemoc zvládli natolik, že mají sílu pomáhat druhým. Používat svůj životní příběh tak, aby neděsil prožitými traumaty a vnitřní bolestí, ale aby podporoval a působil léčivě, se učí ve speciálním kurzu. Aktuálně již má nemocnice několik takto vyškolených peer konzultantů a v listopadu přibudou další. Peeři by měli pacientům pomoci uvědomit si své silné stránky a vlohy, na nichž se „nový život" dá budovat. Každý den od pondělí do čtvrtku připravují peeři program pro pacienty.

Nabídka je velmi pestrá od četby přes hudbu, až po sportovní aktivity. Protože duševní nemoc zasahuje do celé rodiny, konají se v rámci projektu rodinné komunity. Jedná se o setkání pacientů, jejich rodinných příslušníků a odborníků. Sdílení zkušeností pomáhá vzájemně se pochopit. Komunity navíc rodiny posilují, aby je těžká situace nerozdělila, a aby rodinné prostředí bylo podporující a bezpečné. Recovery nabízí také platformu pro svépomocné Kluby otevřeného srdce. Opět jde o setkávání v příjemné atmosféře, tentokrát všech, koho zajímá duševní zdraví. I tady ale pacienti a jejich rodinní příslušníci mají možnost sdílení svých zkušeností, je jim zde k dispozici poradenství, konají se zde besedy a přednášky.

Novým projektem je i koncept tzv. peer rodinných příslušníků - jedná se o pomoc rodinám, ve kterých je některý z jejích členů psychicky nemocný. Tato možnost podpory je běžná v severských zemích a nyní se rozvíjí i u nás. Podporu realizují vyškolení a motivovaní lidé, kteří mají osobní zkušenost s nemocí blízké osoby a dokážou si velice dobře představit, jak takový život běží s jeho radostmi, ale i starostmi. Na rozdíl od odborníků mají svou zkušenost, o kterou jsou ochotni se podělit, a to opravdu pomáhá.

Nikol Pačková

Projekt vrací nemocné do života

Zotavit se z duševního onemocnění pomáhá nově pacientům v Psychiatrické nemocnici v Opavě projekt Recovery. Jeho prostřednictvím pronikají do léčby moderní, ale zároveň již ověřené přístupy.

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V OPAVĚ

Duševní nemoc, ať už jakákoli, dokáže člověku rychle obrátit život vzhůru nohama. Léčba bývá mnohdy dlouhá a návrat do běžného prostředí tak není snadný. Často nebývá možné vrátit se do zajetých kolejí denního shonu, a dotyčný si tak v mnohých směrech musí budovat takřka „nový život". Může jít například o zaměstnání či bydlení. Celý proces, od projevů nemoci přes léčbu až po tyto změny a začlenění zpět do společnosti, je velmi individuální. Tuto jedinečnost bere v opavské Psychiatrické nemocnici v potaz nový projekt Recovery (zotavení). Do péče poskytované pacientům jsou v jeho rámci zapojováni lidé, kteří mají osobní zkušenost s duševním onemocněním. Jedná se o peer konzultanty, jejichž začleňování do týmů tvořených psychiatry, psychoterapeuty a dalšími odborníky, je nynějším celorepublikovým trendem. Ostatně v zahraničí se tato pozice velmi osvědčila a také zkušenosti u nás jsou pozitivní. Psychiatrická nemocnice v Opavě už nějakou dobu peera zaměstnává, nyní jich ale bude mít více a jejich pomoc tak bude intenzivnější. Peer konzultanti jsou důkazem, že zotavit se z duševního onemocnění je možné. Svou nemoc zvládli natolik, že mají sílu pomáhat druhým. Používat svůj životní příběh tak, aby neděsil prožitými traumaty a vnitřní bolestí, ale aby podporoval a působil léčivě, se učí ve speciálním kurzu. Aktuálně již má nemocnice několik takto vyškolených peer konzultantů a v listopadu přibudou další. Peeři by měli pacientům pomoci uvědomit si své silné stránky a vlohy, na nichž se „nový život" dá budovat. Každý den od pondělí do čtvrtku připravují peeři program pro pacienty. Nabídka je velmi pestrá, od četby, přes hudbu, až po sportovní aktivity. Protože duševní nemoc zasahuje do celé rodiny, konají se v rámci projektu rodinné komunity. Jedná se o setkání pacientů, jejich rodinných příslušníků a odborníků. Sdílení zkušeností pomáhá vzájemně se pochopit. Komunity navíc rodiny posilují, aby je těžká situace nerozdělila, a aby rodinné prostředí bylo podporující a bezpečné. Recovery nabízí také platformu pro svépomocné Kluby otevřeného srdce. Opět jde o setkávání v příjemné atmosféře, tentokrát všech, koho zajímá duševní zdraví. I tady ale pacienti a jejich rodinní příslušníci mají možnost sdílení svých zkušeností, je jim zde k dispozici poradenství, konají se tady besedy a přednášky.

Novým projektem je i koncept takzvaných peer rodinných příslušníků - jedná se o pomoc rodinám, ve kterých je některý z jejích členů psychicky nemocný. Tato možnost podpory je běžná v severských zemích a nyní se rozvíjí i u nás. Podporu realizují vyškolení a motivovaní lidé, kteří mají osobní zkušenost s nemocí blízké osoby a dokážou si velice dobře představit, jak takový život běží s jeho radostmi, ale i starostmi. Na rozdíl od odborníků mají svou zkušenost, o kterou jsou ochotni se podělit- to opravdu pomáhá.

Tento příspěvek byl publikovaný v novinách REGION OPAVSKO dne 1. 9. 2020

Recovery

Chtěla bych Vás seznámit s nově zavedeným pojmem a oddělením v naší psychiatrické nemocnici, které se nachází v místě bývalého oddělení 17BC. Jeho název je **Recovery**. Je odvozeno z anglického slova, a dá se přeložit různě, např. jako zotavení, rekonvalescence, stabilizace, navrácení zpět nebo také jako celkový restart či druhý život.

Je nutno respektovat, že proces zotavení probíhá nelineárně, s individuální rychlostí a v určitých fázích. Fáze stabilizační (získání kontroly nad onemocněním po překonání krize), reorientační (zpracování své zkušenosti, hledání smyslu a své identity), reintegrační (postupné zotavení, posílení silných stránek a začlenění do běžného života).

Každý se setkává s překážkami na cestě za zotavením. Projevy onemocnění, ztráta rolí, finanční obtíže, narušení vztahů s rodinou a přáteli, závislosti, to vše jsou faktory, na které je nutné se zaměřit a vnímat je jako problémy, které je nutné řešit. Jedná se o velice individualizovaný, jedinečný a vysoce hluboký proces. Je to stav, kdy má nemocný pouze běžné, každodenní starosti. Zotavení je řízeno jednotlivci, kdy sami pracují na zlepšení vlastního zdraví. Prochází řadou změn postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí, kterými si každý člověk s duševním onemocněním prochází. Nachází smysluplnost svého života ve společenství ostatních osob.

Milan Farný

Zotavení neznamená, že se vymýtí veškeré prožitky a pocity jako jsou třeba hlasy, živé představy či nutkavé pocity. Zotavení znamená, naučit se kolikrát žít s těmito - většině lidí těžk o pochopitelnými - prožitky. Je to nezdolná víra. Naděje, že duševně nemocní lidé se mohou zotavit a také se zotavují. Každý člověk, tedy i duševně nemocný má právo vést běžný život a zaslouží si k tomu dostatečnou podporu, aby mohl znovu žít kvalitně a plnohodnotně.

Principem našeho oddělení je poskytnutí podpory a spolupráce s nemocným. Být jim nápomocni při jejich cestě k zotavení. Stejně tak jsme zde pro jejich rodiny a blízké.

Napomáháme začlenění do komunity, posilujeme odpovědnost za sebe sama, mít nad svým životem kontrolu, jak pečovat o své duševní zdraví, prožívat svůj život smysluplně, a to nejen pouze v roli pacienta. Základní hodnotou je pro nás úcta, ohleduplnost a respekt ke každému navzájem. Každý z pacientů je jedinečný, hodnotný a přínosný, bez ohledu na to, jak závažnou poruchou trpí nebo co pod vlivem duševního onemocnění spáchal. Každý v sobě nese neopakovatelný příběh. Zde jsou přínosem a inspirací pro ostatní, stejně tak jako jsou inspira cí PEER konzultanti a pečovatelé.

Usilujeme o minimalizaci hospitalizací a předcházení návratu zpět do psychiatrické nemocnice po propuštění.

Vladimíra Válková

Chtěla bych se vám představit. Jmenuji se Helena Pravdová a pracuji v PNO 14 let. Po absolvování ošetřovatelského kurzu jsem nastoupila na oddělení 17C. Neměla jsem žádné zkušenosti s kontaktem s psychiatrickým pacientem a přiznám se, měla jsem hodně nejistot, zda vše zvládnu.

Milan Farný

S postupem času jsem ale zjistila, že mne tato práce naplňuje a baví. Dostala jsem nabídku absolvovat vzdělávací kurz CARe, kterou jsem ráda přijala. Cílem kurzu bylo naučit se podpořit lidi, kteří v daný okamžik nejsou schopni fungovat ve společnosti samostatně. Každý člověk je jedinečný, má své individuální potřeby a přání.

Díky CARe jsem se naučila trochu jinak přemýšlet. Líbí se mi, že mohu klienty podporovat a společně s nimi hledat jejich silné stránky, a ty pak rozvíjet. Slabé stránky jsou ty, ve kterých může být člověk zranitelný (vztahovačnost, úzkost, odmítání společnosti, tělesné potíže, povahové vlastnosti atp.). Silné stránky jsou jako protiváha zranitelnosti.

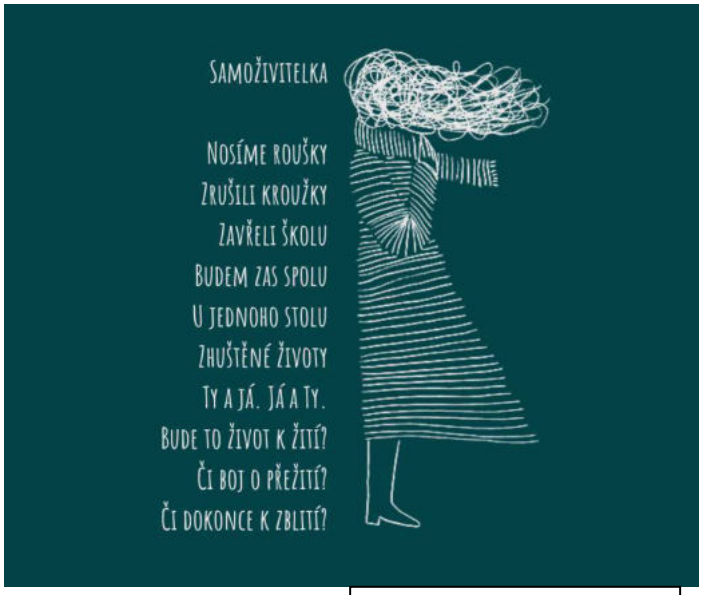
U silných stránek zjišťujeme, jak má kdo silnou vůli se uzdravit nebo se naučit žít se svou nemocí. Dnes pracuji na oddělení RECOVERY, kde dochází pacienti z jiných oddělení psychiatrické nemocnice.

Recovery znamená zotavení v rámci celoživotní cesty. Důležitá je zde subjektivně vnímaná kvalita života. Jedná se o individuální proces, kterým každý člověk s duševním onemocněním prochází. Jedním s rehabilitačních přístupů, který používáme, je právě model CARe. Zaměřuje se na klienta, jeho okolí a prostředí. Na oddělení Recovery nabízíme přijímající a kreativní prostředí, a celou paletu aktivit. Patří k nim například cvičení jógy, důraz na zdravý životní styl, možnost zazpívat si, nebo jen poslechnout kytaru, vaření, pečení, prostě, každý si může opravdu vybrat, co je mu blízké. Součástí je také práce s rodinou formou rodinných komunit. Naše oddělení slouží jako platforma pro dva projekty, jsou zde peer pečovatelé, kteří podporují rodinu pacienta, a peer pracovníci, kteří jsou nachystaní podporovat každého, kdo o to stojí. Mohou se podělit o svou zkušenost se svojí nemocí a předat zkušenosti, jak se svou nemocí žít.

Věřím, že tento program může být přínosem a může napomoci pacientům k úzdravě. Baví mne práce s různorodou klientelou, díky které se mohou u nás setkávat lidé s různými problémy a různého věku. To se mi líbí, a lépe to odráží normální zdravou společnost. Vidím na nich, že jsou si navzájem oporou.

Vnímám to sama u sebe. Když se mohu ve svém osobním životě setkávat s lidmi, se kterými mohu otevřeně hovořit, uleví se mi.

Helena Pravdová



Eva Batůšková

Dům duševního zdraví

Zdravím Tě, milý čtenáři, rád bych Tě vzal na krátkou procházku, která Tě mezi řádky zavede do „domečku“, prozatím jen na „chvilečku“.

Dům duševního zdraví, jak zní jeho oficiální název, se nachází v Ostravě, konkrétně v městské části Poruba. Už svou velikostí je předurčený k tomu, aby se mu mohlo říkat „domeček“. Jedná se o přízemní budovu, která dříve sloužila jako mateřská školka, a proto může nabídnout svým klientům i vlastní zahradu. Celkový koncept Domu duševního zdraví je

zásluhou manželů Beránkových.

Paní doktorka Alexandra Beránková, která stála v čele zařízení do roku 2017, je skvělou a obětavou lékařkou a mimořádným člověkem. Vedle své psychiatrické praxe vedla také třítýdenní intenzivní stacionáře založené na principu americké psycholožky Virginie Satirové. Stacionáře slouží k hlubší reflexi vlastního stavu, jsou zaměřeny na hledání osobních zdrojů, důležitou roli plní při poznání vlastních kořenů.

Z iniciativy manželů Beránkových vzešly také organizace Mens Sana o. s., Krizové centrum či Služba následné péče Pavučina.

Vlastní zařízení Domu duševního zdraví slouží dlouhodobě lidem s duševními obtížemi, kterým jsou zde k dispozici ordinace psychiatrů, denní stacionář a sociální Služba následné péče Pavučina.

Denní stacionář je program zaměřený na podporu a rehabilitaci klientů s psychotickým a neurotickým spektrem poruch. Klientům denního stacionáře se věnuje tým pracovníků čítající psychiatry, psychology, zdravotní sestry, sociální pracovníky a nově i peer asistenty. Organizace Pavučina je službou následné péče, a jako taková poskytuje klientům především sociální poradenství, terapeutickou podporu a pomoc při rozvoji vlastních dovedností vedoucích ke společenskému uplatnění.

Peer asistenti, kteří spadají pod Službu následné péče Pavučina, jsou součástí týmu od letošního října. Jejich rolí je poskytovat lidem s duševními obtížemi podporu na cestě k jejich zotavení skrze svůj osobní příběh zotavení. Etablují se z řad klientů, jsou tedy lidmi se zkušeností s duševní nemocí, kteří se rozhodli svou zkušenost přetavit ve smysluplnou činnost směřující k podpoře lidí s různým spektrem duševních obtíží.

Domeček, jak mu jeho klienti přezdívají, se pro řadu z nich stává místem útěchy a naděje, že i život s nemocí má smysl a svou hodnotu. Je místem setkávání, práce na sobě samém a místem pro všechny z nás, kteří občas v životě potřebují najít správný směr.

Filip Kursa

"Otázkou duševního zdraví a psychohygieny jsem se začal zabývat teprve před třemi lety. Ocitl jsem se tehdy na samém dně fyzických i psychických sil a zhroutil se z pracovních nároků a stresu v korejské továrně na výrobu aut.

Léčím se na psychiatrii. Docházím do Domu duševního zdraví v Ostravě - Porubě a pomáhám nově jako peer konzultant, který pomáhá lidem s duševním onemocněním vrátit se zpátky do života.

Vinou duševní nemoci vyvolané špatnými pracovními podmínkami a nadměrným stresem jsem se ocitl v invalidním důchodu a byla mi diagnostikována **generalizovaná úzkostná porucha**. Těžké pracovní období trvalo skoro 8 let. Třísměnný provoz 7 dní v týdnu, nadměrný stres a strach o zaměstnání, slovní útoky, vulgární nadávky a ponižování ze strany nadřízených, obrovský tlak na plnění výrobních norem – už jsem to nevydržel a psychicky se zhroutil. Moje tělo vypovědělo službu. Jednou jsem měl jít na noční směnu, ale doma jsem se před cestou do práce pozvracel, začal se třepat, plakat a měl obrovské úzkosti. Už jsem nemohl dál.

Milan Farný

Následovala **výpověď ze zaměstnání**. Šel jsem se přihlásit na úřad práce pod vidinou krátkodobé evidence a nalezení nového zaměstnání. Úzkost mě však svazovala, i rutinní každodenní úkony mi činily problémy. Nedokázal jsem jít ani na žádný pracovní pohovor. Už jsem byl z toho, že je mi v každé stresové situaci natolik nevolno, že chci utéct, natolik zoufalý, že jsem navštívil svého praktického lékaře. Velice příjemná a empatická lékařka mě vyslechla, dala mi pocit důvěry, netlačila na mě a dala mi dostatek času a prostoru k vysvětlení situace a popsání svých potíží.

Poté následovalo takové to známé vyšetřovací kolečko, psychologické vyšetření a pár sezení s psychologem, který mi doporučil Dům duševního zdraví, kam docházím na skupinové terapie a setkávám se s lidmi s podobnými psychickými obtížemi. Snažíme se zbavit úzkostí a pracujeme na zlepšení psychické kondice pod odborným vedením.

Začátky na skupinové terapii byly pro mě obrovsky náročné – myslel jsem, že tam umřu, bušilo mi srdce, potil jsem se, byl stažený do sebe , a podívejte se, kde jsem dnes Po třech letech od vypuknutí onemocnění se mi splnil sen, pracuji ve stacionáři jako peer konzultant a rád bych svou budoucnost zpečetil pomáháním lidem s duševním onemocněním, především s úzkostmi a depresemi. Postupem času se zlepšovala moje adaptace na skupině a stal jsem se plnohodnotnou součástí terapeutického procesu. Našel jsem si svoji roli a snažím se velice tiše naslouchat lidem kolem sebe, vnímat jejich potřeby a občas i poradit. Začal jsem číst články o duševním zdraví (viz stránky Nevypusť duši, Život za zdí nebo Na rovinu), a z těchto zdrojů čerpám informace. Za skvělý považuji i rádiový podcast DIAGNÓZA F, který mám moc rád.

Můj psychický stav zapříčinil, že jsem nebyl schopen vykonávat normální zaměstnání na otevřeném trhu práce, a tím pádem jsem se ocitl absolutně bez finančních prostředků, což u mě vyvolávalo **deprese**. Postupem času jsem se začal vyhýbat společenským akcím, a spoustu času jsem trávil sám doma.

Mým nejlepším přítelem se stala knížka. Moc rád čtu a sleduji lidskoprávní dokumenty. Bohužel v dnešní společnosti se příliš nenosí, že místo sezení v hospodě s kamarády a opíjení se, trávíte radši víkendy sám doma a čtete si. Tím si

ale zároveň zlepšujete slovní zásobu, vyjadřování a v neposlední řadě i svůj všeobecný přehled.

Nechci se vytahovat, ale zaznamenal jsem mírný úspěch, když můj článek s názvem **Nestěžuj si pořád, nic ti není – slýchává Marek žijící s depresí** vyšel na oblíbeném internetovém portále Hatefree culture.

Můžete si říct shoda náhod, ale podle mého názoru za tím stojí určitá vytrvalost a snaha na sobě pracovat a změnit svůj psychický stav k lepšímu.

Dalším aspektem v procesu zotavení se mi staly časté procházky po městě nebo pěší chůze do stacionáře. Zkrátka, pokud to jenom trošku jde, snažím se všude chodit pěšky, a tímto způsobem dopřát svému tělu pohyb. Uznávám totiž, že v tomhle ohledu mám obrovské rezervy, jelikož jsem často unavený a nemám energii sportovat. Chůzi pěšky ale podle mého názoru zvládne každý.

O víkendu, když mám volno, se snažím jezdit na chatu svých rodičů do Beskyd, konkrétně do malebné vísky Malenovice. Tam jsem v sobě objevil další koníček, který bych chtěl pěstovat a nadále se v něm zdokonalovat, a to fotografování. Baví mě fotit staré roubenky, košaté rozvětvené stromy, ale i divoké horské říčky. To vše lahodí mému oku amatérského fotografa.

A rozhodně bych nechtěl opomenout, že mi také pomáhá a provází mě na cestě k zotavení kvalitní psychologická terapie, kde se pomalými krůčky snažíme všechny ty starosti a strasti život a rozplést a zvládnout. Docházím na terapie sice pouze jednou za měsíc, ale snažím se to dodržet a nevynechal jsem ani jednou.

Váš kolega Marek Petruška

Milan Farný

O lásce

Věra Šamšulová

Bolest prázdnoty Ti úbočí šedých skal odráží
a zvířený prach, jak šelma
bude Tě po spálené zemi hnát,
pro teplo Tvého těla.

Poklesneš-li po chybách,
zraněný v pochybách na kraji světa,
vzdálený od vlastní mysli,
poprvé za všechna ta léta,
pak cit prastarý zrcadlím Ti v dlani,
abych probudila Tvé usebrání.

Věz, vím, že co zvířilo se usedá
a zimu nechá projít skalami,
jen Ty jsi a já Tvá jsem,
jsem jenom láska, cit prastarý,
jménem sedmým vyslovený,
spojený s Tvým pokolením
a procházím Vámi dokořán,
cit prastarý jsem citován.

T(ma)vá

Věra Šamšulová

Světlo vůkol svíce přivábilo slova,
v prodloužených stínech rodila se znova
cestu osvětlenou bledým svitem luny

Hbitými prsty, ze snů tkala bílou nit rána,
zachvěla se, poznala, že již není sama,
když z východu jí nachověly tváře
Ukryla hned do svých dlaní,
svit hvězd padlý před svítáním

Na obzoru jí přicházel vstříc úsvit zlatý,
má moc sny noci měnit v dění,
Ti dva dnes budou zasnoubeni

Když muž uléhá do ženy,
je s Bohem v sobě smířený,
Když žena otevírá se muži,
připomíná z rána růži,
Ti dva dnes budou zasnoubeni

Vždyť, kterému srdci trny brání,
vzít růži do svých dlaní.

Kdo je to peer konzultant?

Termín peer konzultant se v prostředí, které je zaměřeno na duševní zdraví, objevuje stále častěji. Co ale vlastně znamená a koho představuje?

Prapodivné slovo „peer“ pochází z angličtiny, a velmi těžce se v českém prostředí překládá. Označuje člověka, který se nachází ve stejném stavu jako ten, ke kterému se vztahuje. Využívá se také jednoslovné pojmenování „druh“.

Model tzv. peer podpory staví na myšlence, že lidé mají možnost stát se aktivními účastníky v jejich vlastním zotavení a převzít kontrolu nad svým životem spíše, než být pasivními konzumenty v systému duševního zdraví zaměřující se na symptomy více než na zotavení.

Peer konzultant působící v oblasti duševního zdraví je člověk, který má vlastní zkušenost s duševním onemocněním. Od klientů či pacientů se však zásadně odlišuje, a to tím, že již se svou nemocí umí pracovat a dosáhl zotavení. Pro peera není nemoc překážkou k žití plnohodnotného života. Jeho pracovním nástrojem je sdílení své žité zkušenosti s nemocí. Poskytuje navíc empatický vztah dodávající povzbuzení a naději v lepší zítřky.

Jak již bylo řečeno, podpora ze strany peer konzultanta funguje na základě jeho vlastních obdobných zkušeností, za účelem vzájemné pomoci a poskytnutí znalostí, zkušeností, emocionální podpory, ale i sociální interakce a praktické pomoci. Toto sdílení je často oboustranně prospěšné, může se jednat o velmi obohacující a terapeutickou činnost vedoucí k vlastnímu zotavování i pro samotného peera. Vědomí toho, že je člověk potřebný, podporuje myšlenky smysluplnosti a pomáhá ukotvit se v životě.

Je také důležité říci, že „pouhá“ zkušenost s nemocí peerovi nestačí. Při své práci využívají několik principů, a to sice: vzájemnost, reciprocit u (vzájemný „partnerský“ vztah), nedirektivnost, zaměření na uzdravení a silné stránky, začlení, vývoj a bezpečí.

V Psychiatrické nemocnici v Opavě působí hned několik peerů na nově vzniklém oddělení RECOVERY, které je zaměřeno na již několikrát zmiňované zotavení. Peeři na tomto oddělení pomáhají vytvářet odpolední program pro pacienty a jsou otevření kdykoliv sdílet svou životní zkušenost s duševním onemocněním, a být tak nápomocni druhým.

Klára Jančíková

Eva Batůšková

V LISU

Když je to HROZNÝ a cítím se drcena jako HROZNY a zatím z toho není ani mošt, burčák, mladé natož archivní VÍNO a je tam VINA, nepřijetí, odpor... tak vím, že pití nepomůže, že život nepřináší jenom růže. Hledám, co je za tím, a k tomu mi pomáhá třebas kniha Moc přítomného okamžiku. Jo a pocit V LISU lze lépe prožít V LESU.

******

Když promluví ticho.
Může se třást břicho.
Může se třást smíchem
nebo zjihne tichem.

******

Těsný stůl
U jednoho stolu
dotýkajíc se rameny
V srdci kameny
Zkamenělá slova
Nevyřčená
Zas a znova.
Bylo to pro klid.
Zbývá než proklít?
Ze slova ráda
Stala se zrada
Jaká rada?

******

Hodně vydržím
Pořád se držím
Asi se pustím
Jen nevím, co s tím?
Co bude?
Poletím? Chytí mne?
Přistanu?
Kam se zas dostanu?
Už jednou jsem s důvěrou plula.
Tak opět pluji
do bodu nula.

Peer pracovníci

"Duševní nemoc mi postavila na mé cestě životem velkou překážku. Vzdávat se, to není moje vlastnost. Díky podpoře rodiny, přátel, přítelkyně a svojí silné vůle jsem věřil, že zase bude líp. Nedívám se do minulosti, to už bylo, ale žiji přítomností a plním si své sny. Práci peera neberu jako práci, ale jako poslání, že můžu dávat naději, že i s nemocí jde vést kvalitní a plnohodnotný život."

Jiří Jaroš

"Léčím se třicet let a pracuji jako peer konzultant na oddělení Recovery v PN Opava. Snažím se řídit heslem:

Pokud nemůžeš být tužkou,
která napíše něčí radost,
tak se snaž být alespoň gumou,
která odstraní něčí smutek.“

Jiřina Koudelová

"Mám osobní zkušenost s duševním onemocněním blízké osoby, ale také mě samotné. Dokážu tedy porozumět oběma břehům této mnohdy velmi rozbouřené řeky. Trvalo dlouho, než se mi podařilo najít tu správnou fungující cestu za skutečným zotavením, ale nikdy jsem neztratila naději. Oddělení RECOVERY mi o to víc ukazuje, že cesta za plnohodnotným životem lze společnými silami opravdu najít."

Klára Jančíková

"Jsem rád, že mohu být prospěšný a rozdávat naději."

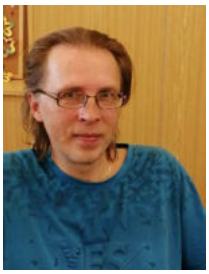
Martin Háva

"Jsem pořád mešuge co hledá sám sebe. Hodně muziky, trochu IT a sem tam zamyšlení. Třeba to někomu i pomůže. Důležité je hledat společně cestu."

Martin Kroček

"Přes deset let nemoci, přes deset let hospitalizací cca 2x do roka. Spousta promarněného času a trápení. Přes deset let jsem ztratil. A co jsem získal? Touhu žít plný život i s mými handicapy a obrovskou chuť pomáhat všem, kdo pomoc potřebují! Carpe Diem! (Užívej dne!)"

Jan Blahuta



"I přes počáteční odmítání nemoci a léčby jsem se s ní naučil žít, a vedu nyní plnohodnotný život. Děkuji rodině, pracovníkům PN, přátelům a Bohu, že můj stav je delší dobu stabilní, a těší mne, že nyní mé zkušenosti s nemocí mohou být užitečné v týmu RECOVERY."

Libor Vícha

MEDAILONKY PEER PRACOVNÍKŮ

"Moje víra ve smysluplný dnešek, a o to lepší budoucnost, v manželství a rodinu, v člověka a sebe sama, v Boha a církev, mi neustále posilují naději, že i přes trable a zkoušky způsobené mojí duševní nemocí má naše společné snažení na oddělení RECOVERY smysl."

Martin Okáč

"Jmenuji se František. A když se mi podaří oprostit od chaosu v době nemoci, i já dokážu žít v souladu s mírem, harmonií a řádem, který já nazývám láskou či Bohem. Jsem spokojený a šťastný člověk."

František Lučan

Každý den
vylez ven.

Vratislava Musilová

"Chci pomáhat lidem v těžké situaci."

Pavel Šustek

Dušebol, když duše bolí

aneb

Na rovinu o duševním zdraví a nemoci, smiřování se s duševní nemocí

"Cyklus více jak čtyřiceti půlhodinových pořadů na téma duševního zdraví a nemoci vzniknul v období září 2019 až červen 2020. Všechny pořady jsme si napsali a odmoderovali sami v tandemu manželé Martin a Katka Okáčovi. Vesměs jsme díly měli dopředu připravené, avšak některé jsme točili na zakázku, podle toho, jaké byly ohlasy, nebo když jsme se po odvysílání dílu rozhodli ještě něco dodat či dalšího říct...

Díly byly dopředu předtočené, zvláště proto, kdyby se Martinův zdravotní stav zhoršil, abychom měli něco do zásoby. Výzvou pro nás byla jarní doba koronavirová, na kterou jsme se rozhodli reagovat třemi přímými přenosy z našeho obývacího pokoje. Jednalo se o díly: Kde brát naději, Pomoc versus medvědí služba, Po týdnu v krizi. Díly Dušebolu byly vysílány takto: jednou týdně v úterý premiéra a dvakrát ze záznamu, a to v sobotu večer a v neděli v noci.

Všechny díly lze získat v Rádiu7 na ***www.radio7.cz,*** *nebo se tam je možno na cokoliv ohledně Dušebolu zeptat. Věříme, že také "ochutnávka" dílu Dušebolu, ať už jednorázová nebo pravidelná, v rámci Posla vás může příjemně naladit či něčím obohatit, nebo třeba i podnítit k tomu, abyste si nás zatoužili poslechnout na rádiových vlnách osobně a doporučit dál. Cílem je, aby tento pořad lidem pomáhal... :)"*

Předmluva Martin Okáč

Když se řekne blázen, co si představíte? Často někoho... však každý ví, jaký obrázek v sobě nosíme. Většina z nás má ve svém okolí někoho s duševním onemocněním, tedy onemocněním duše, které nejde vidět, ale přesto bolí a trápí. Léčí se jako každá jiná nemoc.

Pořadem Dušebol, který byl vysílán na Rádiu 7, nás provází manželé Okáčovi. Dovolují nám v něm nahlédnout do svých životů a sdílí s námi cenné životní zkušenosti, které mají s duševním onemocněním. Tento díl byl zaměřen na smiřování se s duševní nemocí a na to, co to smíření vlastně je z pohledu Martina Okáče.

Co to vlastně znamená smiřování? Můžeme tomu rozumět tak, že člověk přijímá, co je mu nepříjemné, co nějakým způsobem ovlivňuje jeho život a musí se s tím vyrovnat. S duševní nemocí se člověk musí neustále vyrovnávat. Když jsem se poprvé setkal s duševním onemocněním ve svých 14 letech, tak jsem ho vůbec nebral vážně. Bylo to něco, co vpadlo do mého života tak rázně, že jsme si já ani moji blízcí nevěděli rady. Nepočítal jsem ani s tím, že by se nemoc mohla vrátit, když bude zaléčená, a stejně tak jsem nepředpokládal, že nemoc ovlivní různé oblasti mého života. Chtě nechtě jsem se s tím ale jednoduše musel vyrovnat.

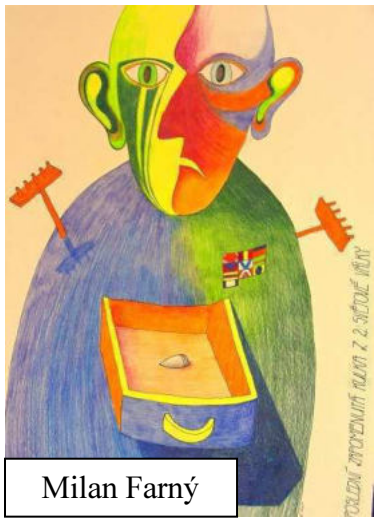
Duševní nemoc má několik fázi:

- *Odmítání:*

Když nemoc přijde do života člověka, tak je jeho první reakce odmítnutí, nechce si vůbec připustit, že je to něco natolik zásadního, že by to mohlo ovlivnit jeho život.

- *Hledání viníka – zlost:*

Kdo za to může? Co bylo příčinou? Člověk se zlobí, hledá viníka mimo sebe. Obviňuje Boha, rodiče a klade si mnoho otázek.



Milan Farný

- *Deprese:*

Člověk se zhroutí sám do sebe. Říká si, že život nemá smysl, že nemá smysl cokoliv dělat, zhroutí se mu život a neví si rady.

- *Smlouvání:*

Člověk se dostává z deprese a začíná smlouvat – sám se sebou, s Bohem nebo se životem, a začíná si stanovovat podmínky, které mu budou vyhovovat. Spolupracuje jen do určité míry a zbytek věcí si dělá, tak jak chce on sám. Například: Bere léky, ale ponechá si životosprávu, která je v rozporu s léčbou, protože mu to tak vyhovuje.

- *Smíření:*

V této fázi člověk uzná, že je nemocný a že potřebuje nějakým způsobem změnit svůj život a učinit konkrétní kroky k tomu, aby s duševní nemocí žil kvalitní a plnohodnotný život.

Rád bych Vám nyní řekl, jak se všechny tyto fáze projevovaly v mém životě. Jak jsem už říkal, svou první ataku jsem zažil ve 14 letech. Nemoc jsme já i rodina odmítli velmi zásadně.

Byla to věc, kterou jsem si nechtěl připustit, a trvalo mi několik let, než jsem nemoc začal brát vážně. Fáze zlosti pro mě byla velmi zásadní. Měl jsem velmi dobře nastartovaný společenský i rodinný život, a najednou jsem zjistil, že se můj život nebude vyvíjet směrem, který jsem si představoval. Viděl jsem se na vysoké škole, a najednou bylo vše ohroženo. Začal jsem propadat depresím, že se mi tohle nepodaří, že budu žít bůhví jaký život na okraji, a začal jsem smlouvat. V raných začátcích své nemoci jsem ještě nebyl křesťan a neřešil jsem duchovní stránku své nemoci, to přišlo až při dalších atakách na vysoké.

Když ovšem přišlo křesťanství do mého života ve 22 letech, musel jsem velmi začít řešit křesťanské principy. Veškeré fáze jsem začal řešit znovu a tentokrát v křesťanském kontextu. Nečekal jsem, že ataka přijde. Když jsem se stal křesťanem, měl jsem za to, že vírou je má nemoc vyléčena. Bylo velkým překvapením, když se po roce křesťanství a misijního působení na vysoké právnické škole znovu nemoc objevila. Možná to bylo překvapení i pro lidi okolo mě, kteří si s tím nevěděli rady, nicméně nejbližší přátele to vzali velmi zodpovědně. Navštěvovali mě i v nemocnici, měl jsem jejich plnou podporu, stejně jako od rodiny.

Rád bych řekl, že ve dvou atakách, kdy jsem ještě nebyl křesťanem, jsem necítil žádnou naději. Zvlášť pak po druhé atace v 18 letech před nástupem na vysokou školu, kdy jsem vůbec nevěděl, co s mým životem bude, a zhroutil se mi svět. Nevěděl jsem, jestli budu schopen zapojit se do společnosti nebo jestli budu schopen studovat. Když jsem ale po třetí atace řešil období zklamání a beznaděje, tak najednou bylo kratší. V tom vidím nadějnost křesťanské zvěsti. Alespoň tak jsem to pochopil. Není tolik důležité úplné uzdravení z nemoci, i když jsem po tom samozřejmě toužil, a místy jsem Bohu i vyčítal, že nejsem plně uzdravený, že se nemoc vrátila. Zjistil jsem, že je daleko důležitější, než být úplně zdravý, abych ten život, který potom bude následovat a následoval, prožil kvalitně. Člověk po tom sice neustále touží, to je pravda, neustále se i v této době modlím, abych byl plně uzdraven, ale myslím si, že ten každodenní život, kvalitní život s nemocí, je důležitější, než úplné uzdravení.

Přijal jsem, že budu dodržovat, to co mi říkají lékaři, že budu brát léky. Do toho jsem pravidelně byl aktivním křesťanem, dělal jsem křesťanskou službu, tak jak ji dělám i teď i v sociální oblasti. Nakonec jsem dodělal i vysokou školu, i když jsem se nevěnoval právnické činnosti, ale zaměřil jsem se jako křesťan na pomoc druhým. Pracoval jsem s uprchlíky a začal jsem pomáhat potřebným v uprchlických táborech. V 90. letech to byla oblast nová, a nevěděli jsme si s ní rady, tak jako to je možná i teď. Tehdy to byl pro mě ale opravdu smysl života.

Nejtěžší pro mě ve spojení "můj život a nemoc" byla potřeba vybudovat znovu svou důvěru k pánu Bohu. Jak jsem říkal, nemoc mi narušila můj vztah s Bohem. V první fázi, kdy jsem si s ní nevěděl rady, když jsem ale našel odpovědi, které jsem potřeboval, tak jsem se upevnil v pánu Bohu a našel jsem tu pevnou půdu a naději. To je možná věc, kterou potřebují mnozí lidé, kteří jsou věřící, a přijde taková událost do jejich života. Potřebují nalézt znovu víru, na které postaví opět svůj život. Hodně k tomu pomáhá církev, která to chápe a ví, jak to uchopit. Naopak hodně paseky v tom mohou natropit křesťané, kteří tomu plně nerozumí nebo neví, jak přesně pomoci, a dávají rady, které člověka spíše zničí.

Ještě bych rád zmínil, že mi se smířením a žitím s nemocí hodně pomohli moji rodiče, kteří mi vytvářeli velmi dobré zázemí. Také jsem měl velmi dobrou psychiatričku, která mě velmi podporovala a dala mi možnost žít život, tak aby byl bez omezení. Říkala mi, že dokud mi to zdraví umožní, nebude mi navrhovat invalidní důchod, ani mě nějak jinak omezovat. Řekla mi, že mám žít život, který mi mé svědomí i pán Bůh ukáže, a kdyby náhodou, tak se setkáme a budeme přemýšlet, co dál. Je zajímavé, že tento její přístup se osvědčil, a já jsem od těch 22 let, až do 42 žil opravdu plnohodnotný život i s duševní nemocí.

Za to jsem velmi vděčný paní doktorce, svým rodičům, hlavně jsem vděčný pánu Bohu, že mě držel a provedl životem velmi rozmanitým a posledních 13 let jsem velmi vděčný své ženě Kačence, za to, že mi vytváří zázemí a společně nyní můžeme pomáhat lidem, kteří prochází podobnými situacemi jako my.

Sepsala Klára Jančíková
Příběh Martina Okáče

Osobní příběh

Narodil jsem se mamce Vlastě a tátovi Josefovi 28. července 1981. Dětství jsem měl pěkné, maminka mě milovala a táta, ač alkoholik, mne nikdy neuhodil. V 1. třídě jsem si zlomil pravou ruku v lokti, a půl roku jsem chodil na rehabilitace. Ve 4. třídě mi zjistili dyslexii a dysgrafii. Měl jsem vše naopak a špatně jsem se učil. Aby toho nebylo málo, tak ve 13 letech jsem si vybil přední zuby, a nosil protézu.

Ve 14 letech první odloučení od mámy, a to internát v Krnově, kde jsem studoval obor čalouník. Po menších problémech s chováním jsem dostudoval. Po škole jsem si začal budovat kariéru. Nejprve u zedníků a skončil jsem na mašině CNC jako palič kovu. Ještě před vojnou jsem si udělal řidičák A, B a „svařečák“ (ochranná atmosféra).

Na vojně jsem si udělal řidičák vojenský C, T, a skončil jako stražák – chodil jsem v malém a velkém kolečku a učil se strážní články, jako „Stůj, kdo tam?!“. V kolečku jsem si kvůli divočáka klekl, nabil samopal a čekal, jestli vyběhne. Vše se třáslo. Po půl roce mne protekčně převeleli do Opavy. A že jsem měl pár pochval, dostal jsem „pecku“ a „kameny“ a stal se velitelem čety či družstva, takže jsem získal zkušenost s prací s lidmi.

Po vojně jsem odjel s taškou věcí a trochou peněz za bratrem Danem do Prahy, kde jsem si našel práci u klempířů v oboru vzduchotechnika. Pak jsem chvíli podnikal v montáži, a nakonec skončil na hale u CNC strojů, kde jsem dělal parťáka a paliče. Říkali jsme tomu vypálení paliči THC (marihuany). Tam se mi rozjela nemoc, kterou nazvali paranoidní schizofrenie abusus drog.

Ještě k tomu pár slov… Ve třetím ročníku učiliště jsem poprvé drogu marihuanu vyzkoušel, a zachutnala mi. Od té doby jsem ji s menšími pauzami užíval cca 10 let a k tomu pravidelně pil alkohol. Toto chování mi rozjelo nemoc. Prostě nevíte, co se s vámi děje, a máte chaos v hlavě.

Diagnóza paranoidní schizofrenie abusus drog. Pěkně napsané, ale co s tím? Zkušenost s psychiatrií mám od 24 let a své 25. narozeniny jsem slavil v léčebně čokoládou místo dřívějšího piva se slivovičkou. Tehdy jsem měl nařízenou ochrannou léčbu 1 rok. Po patnáctileté zkušenosti s nemocí jsem zjistil, že bez režimu a léků to nejde. Teď beru dvacet léků a depota, plus nějaké vitamíny, a je mi fajn.

Povím vám příběh:

Skoro všichni schizofrenici si tím prošli. Jednoho dne „X“ jsem byl i nebyl. Měl jsem hlasy, bludy a bůhví, co ještě. Jel jsem přes půl Prahy, samozřejmě na černo. Cestou jsem si říkal: „Seš slepej.“ tak dlouho, až se tato slova zhmotnila a zhudebnila do tónu. Tento tón mi hučel v hlavě a já zavřel oči. Cestou, kdy jsem měl zavřené oči a v hlavě myšlenku „seš slepej“, jsem se vnímal uprostřed čtverce a slyšel klapání ženských střevíců (příjemné slyšet). Šel jsem z Malostranského náměstí po schodech k Hradu, jako by to bylo poprvé. Byl jsem svou první atakou nemoci zmaten, myslel si, že jsem šašek a král poslouchá rady šaška. Cestou k Hradu jsem si zakouřil a hlava mne třeštila ne bolestí, ale takovým pocitem, že mám skafandr. V tomto imaginárním skafandru jsem došel do čarodějnického krámku, kde jsem dvěma prsty vytrhl dveře. (Později mi paní psycholožka vysvětlila, že člověk v nemoci či atace má obrovskou sílu.) Po otevření dveří jsem se jen divil. Byl jsem u pultu s pokladnou, přede mnou stála postarší paní v starých šatech a kloboukem na hlavě (jako Harry Potter). Chtěl jsem si koupit limonádu s příchutí marihuany a zjistil, že mám prázdnou peněženku. V tu chvíli nade mnou proletěla sova a sedla si té paní na rameno. Najednou jsem měl peníze (Zvláštní???). Zaplatil jsem a odešel nedaleko na lavičku. Byl jsem zmatený. Milá paní vyběhla a křičela: „Vykradli mi krámek!“ Za chvíli přijela policejní dodávka se třemi policisty. Přišli ke mně a říkali: „Pane, pojedete s námi.“ Jako ovečka jsem vstal a šel. Policisté mi řekli, ať si sednu na podlahu v zadní čýsti auta, a naproti mně si sedl policista. Nasadil si rukavice a černé brýle. Pak mě praštil a já se jakoby vzpamatoval a vrátil do reality. Odvezli mě za roh a pustili.

Toto jsem napsal po 15 letech zkušeností s nemocí a s nynějším nadhledem. Mějte se fajn, dodržujte léčbu a neztrácejte naději!

Váš kolega Martin Háva

Psychiatr, kterého baví život a lidi

Radkin Honzák se narodil 30. března 1939 v Praze. Je český psychiatr, publicista. Specializuje se na psychoterapii a je zastáncem psychosomatického přístupu (biopsychosociálního přístupu).

Narodil se v rodině lékárníka. Roku 1962 promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze.

Nejprve působil jako sekundární lékař v psychiatrické léčebně v Kosmonosech, v roce 1966 začal pracovat v Ústavu pro výzkum výživy (mj. výzkum spánku a stresu) a po sloučení výzkumných ústavů pracuje v IKEM. Působí jako ambulantní lékař v centrech IKEM (pacienti s nezvratným selháním ledvin, transplantační program) a REMEDIS.

Pravidelně se na svém blogu vyjadřuje k současnému dění a jako autor je podepsán pod několika populárně-naučnými knihami o psychologii. V roce 2014 vyšla kniha rozhovorů Renaty Červenkové s Radkinem Honzákem s názvem Všichni žijem v blázinci: současnost očima psychiatra.

Od ledna 2020 uváděl v České televizi vlastní pořad Kabinet Dr. Honzáka.

Zdroj informací: Wikipedie

Jelikož jsem viděla řadu dílů pořadu Kabinet Dr. Honzáka v České televizi, a také jsem si pouštěla jeho audioknihu „Všichni žijem v blázinci“, rozhodla jsem se pana Honzáka zeptat na několik otázek.

Viděla jsem také v únoru 2020 v TV NOE pořad Kulatý stůl na téma Syndrom vyhoření, kde pan Radkin Honzák mluvil s psycholožkou a spisovatelkou Kateřinou Lachmanovou. Od té doby jsem toužila po rozhovoru s tak uznávanou osobností, jako je tento psychiatr.

Byla jsem moc šťastná, když mně na ně odpověděl.

Nyní se začtěte do jeho slov.

- *Dovoluji si první velmi osobní otázku: Cítil jste se sám někdy "na psychiatra"?*

Měl jsem několikrát skutečný strach ze skutečných věcí, ale v tom vám psychiatr je platný jak pes v kostele, tam pomůže rodina a přátelé.

- *Současná reforma psychiatrické péče se v mnoha regionech potýká s nedostatkem psychiatrů. Jak byste motivoval mladé studenty medicíny ke studiu právě psychiatrie?*

Současná reforma se potýká především s tím, jak špatně byla připravena a jak ochotnicky je provozována, a jistou ironií je, že její odpovědná velitelka, paní doktorka Protopopová v TV pořadu vyjádřila vlastně svou vděčnost, že lékaři v lůžkových zařízeních se nepřetrhli, aby všechny zběsilé a nedotažené příkazy plnili.

Studenty k výběru oboru motivují hlavně kantoři na fakultě, a pak lékaři v rodině a nejbližším okolí. Pokud psychiatrické kliniky nedokázaly několik generací nadchnout, měly by se zamyslet nad tím, jak to zlepšit.

- *Proč jste si tento obor vybral Vy?*

Kamarád mě přesvědčil, abychom pro tentokrát (fiškusoval jsem i jinde) zkusili psychiatrii, a tam mě upoutala především osobnost profesora Vondráčka, docenta Dobiáše, docenta Hanzlíčka a mladých

asistentů, kterým nás svěřili: Stanislava Grofa a Zdenka Dytrycha. A také jsem startoval v době, kdy psychiatrie začínala být opravdu oborem, který nedržel jen pacienty v izolaci a začal je propouštět zpátky do života.

- *Co byste poradil duševně nemocným v dnešní době covidu?*

Totéž co těm, kteří si myslí, že jsou duševně zdraví: udělejte všechno pro zlepšení své imunity, spěte nejméně sedm hodin, jezte zdravě a chytře, hýbejte se a neztrácejte kontakt se svými blízkými, ba ani s těmi vzdálenějšími. Buďte veselé mysli a zpívejte si v koupelně, kde smíte prskat.

- *Jaké psychické nemoci lze léčit bez léků?*

Léčit bez léků je oxymoron neboli nesmysl. Již Michael Balint hluboko v minulém století řekl, že lékař sám je tím nejvýznamnějším lékem a že by věděl, jak se má dávkovat, jaké má léčivé účinky, ale také nežádoucí účinky.

Měla jste patrně na mysli psychoterapii, která je velmi vhodná u lehčích a středně těžkých depresí a úzkostných poruch. Jde o míru biologické složky, nakolik je potřeba uvažovat také o biologické (farmaka) léčbě.

- *Kolik léků (psychofarmak) se podle Vás u nás v ČR vyhodí?*

Myslím si, že podobně jako ostatních, dost. Před několika roky jsem měl informaci, že do lékáren se vrací něco za miliardu korun, a stejný objem se předpokládá u těch, které jsou zlikvidovány jinak. Nejčastěji je to tak, že obtíže se zlepší, pacient přestane léky užívat, a po několika letech je může vyhodit, protože prošla záruční doba.

- *Proč si myslíte, že pacienti zatajují určité informace o nemoci?*

Vždyť to děláme všichni: stylizujeme se. Dokud jsem učil na fakultě, říkal jsem medikům: Práskli byste na sebe všechno? Ani náhodou. Napřed je nutné vybudovat atmosféru důvěry, potom mohu začít mluvit o tom, co se mi na sobě nelíbí. A také paměť není nijak spolehlivá – je to nejslabší článek naší rozumové výbavy.

- *Proč mnoho pacientů podle Vás netouží po úplném uzdravení?*

Protože uzdravení může být bolestivější než nemoc. Mnoho pacientů se, také nevědomky, těší z toho, že o ně někdo pečuje. Někdy je doktor jediná blízká osoba. To ho potom nechci ztratit!

Milan Farný

- *Jak se doberete k podstatě nemoci?*

Snadno, je to rychlejší než vydělat na nové šaty.

- *V knize Všichni žijem v blázinci jste zmínil tzv. domino efekt změn? Můžete čtenářům vysvětlit, oč se jedná?*

Každá změna má za následek několik dalších. Představte si, že budete chtít večer 20 minut cvičit, protože vaše páteř už po tom volá velmi usilovně. A pokud si předem nenaplánujete, jak těch 20 minut ušetříte, co obětujete, co vynecháte, co zkrátíte, zjistíte na konci měsíce, že vám chybí 30x20=600 minut, což je deset hodin

Když nebyl plán, problémy se nakupily, a tak se vrátíme k původnímu programu, a je po cvičení. Proto všechna novoroční předsevzetí končívají už o Hromnicích, ne-li dřív.

- *V jedné z Vašich knih jste uvedl, že musíte být i tvrdší na pacienty. Proč tedy pacienty tlačíte na pilu?*

To není tlak na pilu, to je zásadovost a dodržení správných hranic. Pacienti čekají, že budou přijati vlídně, a tak je to v pořádku. Když se ale rozhodnou s vámi manipulovat, je třeba umět říct: dost!

- *Co Vás v životě nejvíce těší?*

Život.

- *Napsal jste mně email, kde jste uvedl, že se cítíte jako ve skafandru, ptám se, proč se tak cítíte?*

Já jsem tedy ve skafandru nikdy oblečen nebyl, ale mám pocit, že to je něco, co vám značně omezuje pohyb a odděluje vás to od lidí, které nemůžete dost dobře obejmout. No a současná pravidla tohle s sebou nesou.

- *Kamarád mně říkal, že kouříte, a tak se ptám kolik vykouříte denně cigaret? Uvažujete o tom, že přestanete?*

Neuvažuju, protože nekouřím.

- *Jste velmi známý a výborný bavič v televizi i v rádiích. Ptám se, proč jste nekandidoval na prezidenta ČR?*

Necítím se být „bavičem“, mám rád humor, protože usnadňuje mnoho situací, ale nemám potřebu lidi bavit. Na druhou stranu vím, že když přicházím s informacemi, že jsou daleko lépe přijaty a daleko lépe zapsány v paměti, když je u toho sranda. Proč nechci být prezidentem? Asi ze stejného důvodu, proč nechci být úředníkem, dokonce ani mzdovou účetní.

- *Poslouchala jsem Vaši audioknihu (Všichni žijem v blázinci), kde jste mluvil o sociální psycholožce Amy Cuddy. Prozraďte nám, čím Vás zaujala.*

Jednoduchostí a současně pravdivostí svých postřehů a doporučení.

- *V knize rozhovorů s Vámi je uvedeno, že máte oblíbený web www.ted.com. Můžete našim čtenářům sdělit proč?*

Protože cokoliv jsem tam našel, mělo hlavu a patu a přineslo mi nové poznání. Tam se můžete spolehnout, že nevylovíte žádnou pitomost.

Přeji Vám příjemný večer plný radosti, lásky, dobra a pokoje

Děkuji, jdeme plkat o nové knížce Karla Hvížďaly: Věta jako povolání, sice v malé, ale kvalitní sešlosti. Přeji Vám i všem kolem dobrý čas, pohodu mysli. pevné zdraví a radost! RH

rozhovor vedla Dana Mičolová
na otázky odpovídal Radkin Honzák

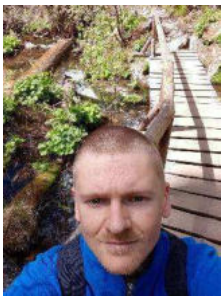
PEER rodinný příslušník

Rádi bychom vám představili zcela novou pozici PEER rodinných příslušníků fungujících v naší nemocnici.

Onemocnění zpravidla významně zasahuje nejen do života duševně nemocného, ale stejně tak do života celé rodiny, která se často cítí být zaskočena, zmatená a nemá dostatek informací. Nemají se na koho obrátit, když sami potřebují radu, pomoc a útěchu. Duševní onemocnění a hospitalizace blízké osoby je náročnou životní situací. Lidé si často nedokážou představit, co všechno s sebou přináší závažné psychické potíže člena rodiny.

Jedná se o odborné pracovníky, kteří jsou členy týmů jednotlivých oddělení psychiatrické nemocnice. V případě potřeby se s rodinou účastní setkání s týmem odborníků, a přispívají tak k prohlubování vzájemné spolupráce a komunikaci. Zprostředkovávají pohled rodiny pacienta na situaci a průběh léčby. Rodině pomáhají vyrovnat se s jejich nelehkou situací. Spolupracují se svými kolegy, ale nepodílí se přímo na léčbě. PEER rodinný příslušník je ochoten využít svou vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině či blízkém okolí. Mluví o ní a sdílí, jak danou situaci zvládli oni sami. Hledá s rodinou vlastní cesty k zotavení. Je nápomocen při hledání dostatečných informací o duševních nemocech, dostupné léčbě, poskytovaných službách a zotavení samotném. PEER rodinný příslušník vede nebo koordinuje svépomocné skupiny a jiné aktivity (besedy, workshopy, rodinné komunity, tematická setkání, aj.), kterých se účastní jak rodinní příslušníci, tak pacienti z oddělení. To vše na partnerské úrovni založené na důvěře. Přes veškeré těžkosti PEER rodinní příslušníci dokázali být sami nemocnému nablízku. Poskytli mu dostatečnou oporu, a přitom byli schopni žít vlastní plnohodnotný život. Rady člověka, který si sám touto cestou prošel, jsou proto nedocenitelné. Pokud danou situaci rodina zvládne, významně to přispěje i v samotné léčbě a zotavení.

Vladimíra Válková



Matouš Houdek

peer rodinný příslušník

„Žiji roky s člověkem, který si prošel hospitalizací v Psychiatrické léčebně Opava, a bylo mu diagnostikováno vážné duševní onemocnění. To nám však nebrání žít kvalitní, smysluplný život.“

Rád si vyslechnu Váš příběh, podělím se o to, co nám pomohlo, poradím, v čem budu moci, a pokud sám nebudu stačit na konkrétní řešení, mohu Vás také nasměrovat na další organizace a služby. Rovněž pracuji v sociálních službách, a mám tak s problematikou duševního onemocnění i pracovní zkušenosti.

Kontaktovat mě můžete buď na telefonním čísle 771 155 542 nebo na emailu MatousHoudek@seznam.cz.

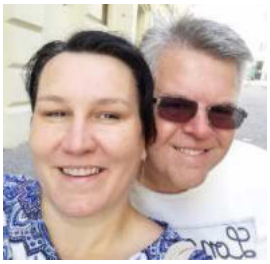
Vladimíra Válková

peer rodinný příslušník

„Když naše babi poprvé onemocněla, nikdo pořádně netušil, co s ní je. Teprve až před dvěma lety se jí dostalo odborné péče a bylo jí diagnostikováno duševní onemocnění. Během velice krátké chvíle jsme museli získat dostatek informací, pochopit a naučit se s jejím onemocněním žít, což bylo velice vyčerpávající. Dnes již víme, jak k takovému člověku přistupovat, pečovat o něj, být mu oporou a přitom žít svůj vlastní život.“

Ráda si vyslechnu váš příběh, poradím, kde najít potřebné informace, nasměruji vás v hledání další pomoci a podpory, budu s vámi sdílet své zkušenosti a podělím se o to, co mně a mé rodině pomohlo při cestě k zotavení.

Kontaktovat mě můžete od pondělí do pátku (9-18 hodin) na telefonním čísle 771 155 573 nebo kdykoliv přes email vladimira.valkova@email.cz, popř. WhatsApp.



Kateřina Okáčová

peer rodinný příslušník

„S psychicky nemocným manželem Martinem máme tři děti. Od poslední ataky nemoci u mého muže, uběhlo 7 let. Společně se snažíme pomáhat ostatním zvládat život s duševním onemocněním. Povzbuzujeme lidi, že život má cenu.“

Pracuji se svým příběhem, mohu s vámi sdílet svoji zkušenost. Co mi a mé rodině pomohlo. Jsem připravena vyslechnout si váš příběh a případně vám navrhnout pomoc.

Kontaktovat mě můžete pondělí a čtvrtek 13-15 hodin, jiný čas po domluvě (možné i během víkendu) na telefonním čísle 771 155 451 nebo na emailu okacovak@gmail.cz.

Klára Jančíková

peer rodinný příslušník

„Mám osobní zkušenost s duševním onemocněním blízké osoby, ale také mě samotné. Dokážu tedy porozumět oběma stranám a situacím, které mohou nastat. Trvalo dlouho, než jsme našli tu správnou cestu, ale nikdy jsme neztratili naději.“

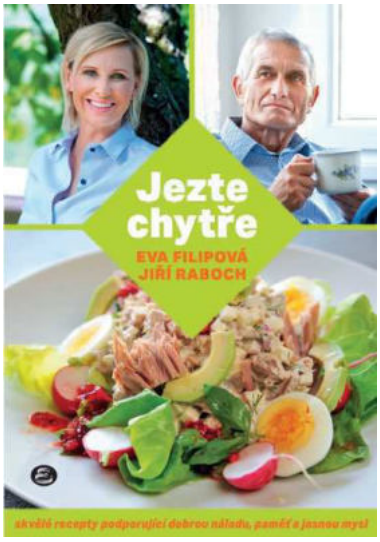
Mým hlavním pracovním nástrojem je osobní příběh a ráda si vyslechnu ten váš. Poradím, kde najít potřebné informace, nasměruji vás v hledání další pomoci a podpory. Podělím se s vámi o osobní zkušenost, jak se mně a mým blízkým podařilo žít plnohodnotný život, a co nám pomohlo na cestě za zotavením.

Kontaktovat mě můžete na telefonním čísle 771 154 952 úterý 13:00 – 15:30, středa 8:00 – 10:00, 14:00 – 16:00 a čtvrtek 8:00 – 12:00, jindy po domluvě nebo na emailu clara.jancikova@gmail.com.

KUCHAŘSKÉ OKÉNKO

V tomto čísle bych ráda obrátila pozornost ke kuchařce, která nedávno vyšla. Je zvláštní v tom, že spoluautorem je jeden z našich nejuznávanějších psychiatrů, Jiří Raboch. Jedná se o knihu JEZTE CHYTŘE.

V úvodu popisuje a rozebírá, jak moc je pro nás strava důležitá a na co je dobré se zaměřit i s ohledem na problematiku duševního onemocnění. Zamýšlí se nad skupinou omega3 a omega6 mastných kyselin, nad jejich důležitostí, zmiňuje termín mikrobiom a řeší jeho důležitost pro správnou funkci mozku. Velký důraz klade na pohyb (nejlépe chůzi), kdy bychom každý den měli chodit alespoň 1 hodinu, také doporučuje cvičení jógy. Pokud byste chtěli vědět více, můžete si knihu zakoupit, nebo si ji vypůjčit na oddělení RECOVERY.



Nabízíme jeden z receptů: **Pomazánka z lilku**

Suroviny:

1 lilek
2 stroužky česneku
3 lžíce olovového oleje
šťáva z 1 citronu, sůl, hrst petržele nebo pažitky, špetka soli

Postup:

Lilek omyjeme a osušíme, vložíme nasucho do pekáče a v troubě pečeme na 200 stupňů do měkka. Pak oloupeme a rozmačkáme v míse vidličkou. Zalijeme olivovým olejem, přimícháme rozetřený česnek, petrželku, sůl a citronovou šťávu. Podávejte s celozrnným chlebem.

Jiřina Koudelová:
MŮJ ŽIVOT SE SCHIZOFRENIÍ II.

Jak avizuje autorka na přebalu knihy, jde o popis emocí a prožitků spojených s psychotickým onemocněním, ať již v relativním zdraví či nemoci, v běžném životě či v psychiatrické nemocnici. Autorka knihu věnovala památce doléčovacímu psychoterapeutickému oddělení 17BC.

Jedná se o deníkový záznam, místy až příliš detailní popis dennodenně opakující se rutiny. Mé čtení knihy naráželo na více rovin. Přela se v ní role kritické čtenářky s rolí psychiatrickou, navíc vše bylo komplikováno rolí ex-ošetřující lékařky tohoto oddělení. Při čtení mi opět vyvstávaly diagnostické otazníčky a nejednoznačnosti. Ponechme ale stranou kritéria diagnostická i literární.

Vnímejme text jako pacientskou knihu, která má ambici, pravděpodobně, sdílet prožitky vnitřního světa, zdokumentovat to, co by bez zaznamenání zůstalo zapomenuto, či by to uvízlo v paměti jednotlivce. Kniha může být rovněž vzpruhou ostatním pacientům, kteří se v lecčem můžou nalézt, či se s tím identifikovat.

Pro mě osobně je cenná reflexe z druhé strany, jakási pacientská amplifikace. To, co my, členové personálu, někdy vnímáme jako běžné či nepodstatné, je pacienty zostřeně vnímáno a nesmazatelně vrýváno do paměti. Neméně podstatný aspekt je i jakási smysluplná autoterapie. Psaní jako tvořivost, nahlížení prožitého, práce s textem. Toto je jistě životodárný „modus vivendi."

A ještě nostalgická tečka na závěr, kterou píšu společně s Jiřkou. Stesk po oddělení 17BC, místo neopakovatelného „genia loci", vakuum bez jakékoliv adekvátní náhrady. Otázka bez odpovědi nejenom Jiřčina, kde se doléčí, pokud si to její stav opět vyžádá, tíseň mnoha dalších pacientů, skepse nás – personálu, kde se nyní budou naší pacienti smysluplně doléčovat. Takže tryzna za sedmnáctkami. Čest jejich památce.

Kristína Klásková

Knihy od Jiřiny Kudelové lze koupit na internetové adrese:

www.stahujknihy.cz

Eva Batůšková

Už nechci být BDĚLÁ
Dnešní noc nebyla SKVĚLÁ.
Kratičký spánek. Lehký jak vánek

****

Vydala se na procházku
Zamotaná do provázku
Zakopla a zase vstala
A na cestu dál se dala
Zachytila v sobě nitku
A teď žije beze zbytku

****

Tolik tlaku
Tolik slov
Vypínám se a jsem off.

Pohled na Reformu psychiatrie

RNDr. Dana Chrtková, CSc. se narodila a žije v Praze. Vystudovala, Přírodovědeckou fakultu Univerzity Karlovy. Nejdříve pracovala v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR. Potom působila na Ministerstvu životního prostředí. V roce 1998 onemocněla schizoafektivní poruchou smíšeného typu. Svou kariéru po nemoci započala na podatelně v Psychiatrickém centru v Praze, poté pokračovala jako výzkumnice v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech. Momentálně působí na Ministerstvu zdravotnictví. Mezi její koníčky patří starost o vnučku. Ráda čte knížky a nejraději pracuje na zahradě.

V ČR probíhá reforma psychiatrické péče. Vím, že jste do ní zapojena. Kdo a jak Vás k této spolupráci oslovil?

Vezmu to trochu ze široka. V roce 2014 jsem začala pracovat ve Výzkumném programu Sociální psychiatrie, tenkrát ještě v Psychiatrickém centru Praha, které se v roce 2015 změnilo v Národní ústav duševního zdraví. Moje pozice byla junior výzkumník a mojí úlohou, jako člověka s vážným duševním onemocněním v týmu, bylo mimo jiné prezentovat pohled člověka s duševním onemocněním na zkoumané problémy.

V rámci své práce jsem četla i mnoho zahraniční odborné literatury, která se týkala zapojování lidí s duševním onemocněním do výzkumu, hodnocení služeb a do rozhodovacích procesů. A tak nějak mě a moji kolegyni Markétu Vítkovou napadlo, že založíme skupinu aktivních uživatelů. Když jsme o tom informovaly našeho vedoucího PhDr. Petra Winklera, řekl nám, ať založíme spolek. A my se do toho hned pustily ještě s dalšími nadšenci. To byla 2. polovina roku 2016. Já jsem se tehdy stala jeho předsedkyní. V lednu 2017 pak byl spolek DIALOGOS, z. s. zapsán do Rejstříku spolků. Takže se zřejmě dostal do širšího povědomí.

V půlce roku 2017 mě pak oslovil tehdejší předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP MUDr. Martin Anders, Ph.D. s tím, abych zastupovala lidi se zkušeností s duševním onemocněním v Odborné radě pro odbornou garanci implementace Strategie reformy psychiatrické péče, což je reformní orgán, který se schází každé 3 měsíce. To byl můj začátek v reformě psychiatrické péče, v pozici zástupce lidí s duševním onemocněním.

Vedle tohoto zastupování lidí s duševním onemocněním jsem pracovala v Národním ústavu duševního zdraví na projektu MERRPS (Metodika pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb), a také jsem byla členkou týmu projektu Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v kontextu reformy psychiatrické péče.

Co je Vaší pracovní náplní v této reformě?

Jak už jsem uvedla výše, začala se moje práce v reformě psychiatrické péče v odborné radě. Začátky mého působení v tomto rozhodovacím tělese nebyly vůbec lehké. Abych se odvážila říci svůj názor, musela jsem vždy vybojovat svůj malý velký boj se sebe-stigmatizací, s nízkým sebevědomím, přílišným respektem k dalším členům Odborné rady.

Nicméně jsem byla a stále jsem zástupkyní lidí s duševním onemocněním, a z této pozice mi probíraná témata nedala mnohdy mlčet.

Navíc, když jsem se rozkoukala v odborné radě, přišlo mi, že nejvíce rozhodnutí se dělá ve Výkonném výboru pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče. To je výkonný orgán reformy, který se schází každý měsíc a který je tím vlastním hybatelem reformy. A tam nebyl žádný zástupce uživatelů péče, na což jsem několikrát upozorňovala odbornou radu, až mě ministr zdravotnictví Adam Vojtěch do výkonného výboru jmenoval. A ani tady nebyl můj začátek lehký. Ale kdo se dá na vojnu, musí bojovat.

V rámci mojí práce čtu spoustu materiálů, které jsou schvalovány buď odbornou radou nebo výkonným výborem, připomínkuji je, a nakonec spolu s ostatními členy hlasuji o jejich schválení či eventuálně neschválení. Při všech těchto činnostech je mojí úlohou vnášet pohled člověka s duševním onemocněním na celý proces reformy.

Jsem přesvědčena, že lidé s duševním onemocněním mají být a jsou pátým pilířem reformy, vedle psychiatrických nemocnic, psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic, Center duševního zdraví a ambulancí psychiatrů. Proto jsem moc ráda, že v rámci reformy jsou lidé s duševním onemocněním zapojováni do rozhodovacích procesů na různých úrovních.

Je však potřeba, aby lidé s duševním onemocněním, kteří zastupují jiné uživatele péče, byli k tomuto vybaveni znalostmi a dovednostmi. Proto v rámci projektu Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné jsem zodpovědná za organizaci vzdělávání zástupců uživatelů v krajských koordinačních skupinách a transformačních týmech psychiatrických nemocnic. Mým úkolem je vybrat téma vzdělávání, oslovit lektora, pozvat účastníky. Je to velmi zajímavá činnost, a já ji dělám ráda, i když na vzdělávání jezdí účastníků poměrně málo.

Další mojí úlohou byla spolupráce s odborníky na tvorbě Národního akčního plánu pro duševní zdraví, který byl schválen vládou 27. 1. 2020 a který se nyní začíná plnit.

Dalším mým úkolem v tomto projektu je koordinace Pracovní skupiny k uživatelům péče, kdy se scházíme jednou za měsíc a každé setkání má určité téma. V rámci této skupiny jsme diskutovali například i příčiny nedostupnosti psychoterapeutické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, tvorbu a podobu transformačních plánů psychiatrických nemocnic, bavily jsem se o uživatelském hnutí, lidských právech a financování psychiatrické péče.

Poslední naše setkání bylo věnováno peer konzultantům. V Národním akčním plánu pro duševní zdraví je opatření, které se týká zakotvení role peer konzultantů v systému péče o duševní zdraví a zajištění jejich financování. Toto opatření není možno naplnit bez úzké spolupráce se zástupci peer konzultantů ze sociálních služeb, psychiatrických nemocnic i Center duševního zdraví.

Byla jste účastná nějaké pracovní stáže v zahraničí a kde?

Byla jsem v italském Terstu. V rámci této stáže jsem navštívila Centrum duševního zdraví v Gorizii. Tuto stáž mi umožnil Fokus Praha. V rámci projektu MERRPS jsem byla na konferenci ve Veroně a na školení statistických metod a práce s daty na King´s College London. Musím na sebe prozradit, že jsem velký pecivál a cestování samo o sobě je pro mě velký stres. Přesto mi tyto stáže pomohly nahlédnout do jiného typu péče o lidi s duševním onemocněním a do tajů statistiky a sociálních věd.

Proč jsou lidé s duševním onemocněním důležití v rámci reformy a jak se aktivně zapojují?

Lidé s duševním onemocněním jsou důležití v rámci reformy z několika důvodů. Reforma péče o duševní zdraví mění celý systém péče o nás. Proto jsou lidé s duševním onemocněním dle mého v centru tohoto unikátního procesu. Jsme tedy důležití jako uživatelé péče, a jak jsem řekla, jsme dle mého pátým, a to zcela rovnocenným, pilířem. Protože jsme uživateli péče, máme to nezadatelné právo a povinnost do procesu změny systému péče o lidi s duševním onemocněním promlouvat na rovnocenném základě s ostatními odborníky.

Další naší rolí je tak zapojení lidí s duševním onemocněním do rozhodovacích procesů. Naše účast u jednacího stolu musí být pojistkou naplňování našich potřeb v rámci reformy péče o duševní zdraví. Bez nás budou rozhodnutí neúplná a mohla by nést klasické rysy rozhodování od zeleného stolu.

Měli bychom být zapojeni do hodnocení služeb v nově vznikajícím systému péče, měli bychom být účastni designování nových intervencí pro lidi s duševním onemocněním a do hodnocení jejich účinnosti (efektivity). Zapojení do těchto činností je jednou ze záruk, že nové intervence budou reflektovat naše potřeby a umožní nám tak získat požadovaný profit.

Důležitou úlohu by lidé s duševním onemocněním měli hrát v procesu vyřizování stížností na kvalitu psychiatrické péče. Jsem toho názoru, že každá stížnost upozorňuje nejen na

případné pochybení jednotlivců. Může nám ukázat velmi expresivním dojmem určitý systémový nedostatek. Proto považuji každou stížnost na kvalitu péče za velmi důležitou, a měl by se jí zabývat tým, jehož členem bude i člověk s duševním onemocněním. To je moje představa, kterou budu prezentovat s cílem, aby vznikl systém vyřizování stížností, který bude efektivní, a povede nejen k odpovědi na stížnost, ale který povede také ke zvýšení kvality péče obecně.

Velmi se obávám toho, abych nebyla odtržena od problémů lidí s duševním onemocněním v regionech. Proto se snažím alespoň jednou měsíčně vyjet na setkání uživatelů péče do regionů. Každé takové setkání je pro mě oázou. Jsem mezi svými a můžeme diskutovat o reformě, ale i o problémech, které nás trápí. To že se aktivní lidé s duševním onemocněním v regionech setkávají, považuji za jeden z úspěchů reformy.

Kdo a proč založil spolek DIALOGOS, co je jeho posláním?

Spolek DIALOGOS, z. s. založila skupina lidí, která se shromáždila kolem mé kolegyně Markéty Vítkové a mojí maličkosti. Spolek s námi zakládali Břetislav Košťál, jeho žena Eliška a Zbyněk Roboch. Důvodem založení spolku byl pocit, že v České republice chybí spolek lidí s duševním onemocněním, který by se snažil zapojovat lidi s duševním onemocněním do rozhodování na všech úrovních systému péče o duševní zdraví. Poslání spolku je zaneseno v našich stanovách, konkrétně jde o „prosazování začleňování lidí s duševním onemocněním do společnosti“.

Takto pojaté poslání se může zdát široké a obecné. Je však stále aktuální a myslím si, že je i nadčasové. Cestou k začlenění člověka s duševním onemocněním může být návrat po atace duševního onemocnění ke studiu, do zaměstnání, k rodině. Může to být angažmá v uživatelském hnutí, zvolení zaměstnání jako peer konzultant, atd. Máme radost z toho, že mnoho lidí s duševním onemocněním jde po své vlastní cestě zotavení.

Smyslem takové cesty je žít svobodný, plnohodnotný život. Život, který je možno nazvat životem normálním, protože po atace duševního onemocněním víte velmi dobře, co si pod normálním životem představit. Jsou to atributy jako mít zaměstnání odpovídající mému vzdělání, mít fungující širší rodinu, možnost založit svoji vlastní rodinu, uzavřít sňatek a zvolit si počet dětí, které chci vychovávat. Znamená to mít dobré přátele a smysluplně trávit volný čas, zbude-li vám nějaký.

Milan Farný

Aby lidé s duševním onemocněním mohli vést normální život, je potřeba mnoha kroků na úrovni systému péče o lidi s duševním onemocněním, jako např.: efektivní zdravotní intervence, dostupná podpora komunitních služeb, dostupná psychoterapeutická péče, dostupné bydlení, důstojný finanční příjem, možnost uplatnit se na otevřeném trhu práce, potřebujete různými destigmatizačními akcemi snížit stigma lidí s duševním onemocněním v naší společnosti.

A dosažení těchto cílů je možné jedině za účasti lidí s duševním onemocněním na všech úrovních rozhodování. Proto považuji za smysl našeho spolku trvat na důsledném zapojování lidí s duševním onemocněním do rozhodovacích procesů. A dokud budu předsedkyní spolku, budu trvat na tom, aby toto poslání bylo hlavním zájmem vedení i členů spolku.

....konec první části rozhovoru, pokračování v dalším POSLU...

Rozhovor poskytla Dana Chrtková
Autor: Dana Mičolová

Rádi bychom vám představili TÝM VČASNÉ PODPORY BRNO. Vznikli jsme pod organizací Práh jižní Morava, z.ú.

Co že to teda je? Kdo to je? Jsou to ti čtyři dole na obrázku. Jsme psychologové a zdravotní sestry. Pracujeme většinou ve dvojici a potkáváme se s mladými lidmi na území města Brna, kteří mají nějakou bolest na duši. Věříme, že když se o těžkých věcech začne mluvit včas, může to pomoci být co nejvíc OK do budoucna.

Věříme taky, že bolesti na duši většinou nejsou nějaký individuální problém, ale dotýkají se i dalších lidí, které máme kolem sebe. Proto vždy vítáme setkání v kruhu blízkých lidí, se kterými společně pátráme po tom, co může pomoci bolest zmírnit.

Více o naší práci najdete na Facebooku: ne.JSEM cv.OK.

A od Evy Batůškové máte možnost přečíst si v Poslu básničky ☺ .

Tým podpory Brno

Příběh Aleny aneb SETKÁNÍ S PSYCHÓZOU

Moje setkání s psychózou přišlo náhle, dva dny před porodem prvního dítěte. V té době jsem ležela na porodním oddělení. Najednou se se mnou něco neobvyklého dělo. Pravděpodobně mi lékař píchl injekci na zklidnění. Porod proběhl dobře, chlapec byl zdráv. Ale já? Nebyla jsem to já. Stále jsem plakala, nespala, nejedla. Radost z narození malého snad ani nebyla. Snažila jsem se o chlapce starat dobře, byla jsem na něj sama, manžel v té době pobýval na montážích. Prožívala jsem hrozné období. Nikomu jsem se ale s tím, co prožívám, nesvěřila. Až po půl roce jsem o tom řekla své kolegyni, vrchní sestře na pracovišti. Ta mi sdělila, že jsem prošla laktační psychózou. Můj stav se po roce zlepšil, odešel sám od sebe.

V roce 1973 jsem dálkově studovala zdravotní školu. V závěru čtyřletého studia se u mě dostavil stejný stav jako u narození prvního syna. Měla jsem stejné symptomy – nespavost, úzkost, hubnutí, pláč a podivný strach, že nezvládnu závěr studia, a strach z nemocničního prostředí. Přesto jsem odmaturovala.

Tenkrát se na zdravotní škole o psychiatrii nemluvilo, a když, tak jen povrchně, neboť vše bylo tabu. Říkalo se: „Půjdeš-li k psychiatrovi, jsi blázen."

V roce 1979 se narodil druhý syn, a asi dva měsíce po porodu nastala další ataka nemoci. Opět jsem žila v začarovaném kruhu. Tyto ataky trvaly většinou půl roku, a pak zmizely.

Při následném studiu na pedagogické škole v roce 1987 nastala další ataka, avšak daleko horší. Nezvládala jsem domácnost, s velkými obtížemi jsem dodržovala základní hygienické návyky, vůbec jsem nespala, prochodila jsem den i noc, byla jsem úplně vyčerpaná. Stále jsem nenavštívila lékaře.

Když mluvím s rodinou o mém předešlém stavu, ani to prý nevnímali.

V roce 2004 nastalo nejhorší období způsobené klimakteriem. Lékařka, ke které jsem už šla, mě posílala k psychiatrovi. Nešla jsem, stále jsem si myslela, že vše zvládnu. Nezvládla. Došlo k sebevražedným sklonům, a vzápětí jsem byla hospitalizována. Byla mi nasazena antidepresiva. Po třech týdnech se můj stav hodně zlepšil. Po pěti týdnech jsem byla propuštěna.

Konečně jsem mohla fungovat! Šlo u mě o důsledek hormonální nerovnováhy způsobené porodem a klimakteriem.

Po celou dobu tohoto příběhu jsem pracovala jako zdravotní sestra u zubního lékaře, kromě dvou půlročních přestávek trávících na mateřské a jediné hospitalizace.

Dnes je jiná doba. Hodně se o psychiatrii mluví a píše se o duševním zdraví. Já jsem se posunula dál a radím, raďte se s lékařem, berte léky a nebojte se hospitalizace. Po měsíční psychoterapii jsem se začala postupně zapojovat do každodenních činností a vyhýbám se zátěžovým situacím.

Alena Hlásná

ZAHRADA 2000 z. s.
Na Mýtince 32
790 01 Jeseník
www.zahrada2000.cz
email: info@zahrada2000.cz
tel: +420 775 492 334

Doručovací adresa:
Lipovská 1177
790 01 Jeseník

Slezská diakonie
Přinášíme světlo do života potřebným

RÚT Bruntál, sociální rehabilitace

Slezská diakonie v letošním roce 2020 slaví krásných a úctyhodných 30 let od svého vzniku, a já mám to velké potěšení jí k tomuto úžasnému jubileu poblahopřát prostřednictvím časopisu Posel.

Pracuji pro Slezskou diakonii již 10 let a jsem šťastná, že se svými kolegy můžeme přinášet světlo do života potřebným.

Ráda bych Vám představila naší službu **RÚT Bruntál, sociální rehabilitaci**, která již 14 let pomáhá dospělým lidem s duševním onemocněním a mentálním postižením, a to v oblastech bydlení, získání zaměstnání, vzdělávání, trávení volného času, zdraví a mezilidských vztahů. Služba je poskytována ambulantně i v terénu.

Cílem naší služby je:

- *člověk, který dokáže žít samostatně, je zorientovaný v prostředí, ve kterém žije, a je vybavený informacemi pro řešení různých životních situací* (to znamená: pečuje o domácnost, dokáže hospodařit s penězi, dokáže si nakoupit, uvařit, vyprat, dokáže si vyřídit osobní záležitosti, umí pečovat o sebe a o své zdraví – u osob s duševním onemocněním je cílem také udržení jejich stabilizovaného psychického stavu a zmírnění sociální izolace, podpora při zotavení)
- *člověk, který pracuje podle svých možností a dovedností* (to znamená: ví, jakou práci chce dělat a jakou práci zvládne, umí si vyhledat nabídky práce, popř. ví, na koho se obrátit při hledání zaměstnání, zná svá pracovní práva a povinnosti)
- *člověk, který rozvíjí své schopnosti a dovednosti, které zvyšují jeho uplatnění v osobním i pracovním životě* (to znamená: rozšiřuje své vědomosti, posiluje paměť, myšlení, pozornost, plánuje kroky potřebné k úspěšnému uplatnění na trhu práce, rozvíjí komunikaci a orientaci v prostředí, má dovednosti na sociálních sítích, rozumí svému zdravotnímu stavu)

Co nabízíme?

- *podporu klienta v oblasti péče o domácnost, při nakupování, vaření, hospodaření s financemi*
- *nácvik orientace ve venkovním prostředí včetně samostatného pohybu a cestování veřejnou dopravou*

- *podporu dovedností potřebných k úředním úkonům včetně možnosti doprovodu (na úřad, k lékaři apod.)*

- *pomoc s plánováním aktivit směrem ke smysluplnému využití volného času, podpora při navazování společenských kontaktů*

- *podporu při získávání dovedností potřebných pro pracovní uplatnění včetně možnosti asistence přímo na pracovišti*

- *vzdělávací a aktivizační činnosti různého charakteru (např. trénink kognitivních funkcí – paměti)*
- *nácvik práce s počítačem a jeho příslušenstvím, s tabletem, popř. s jiným elektronickým zařízením dle potřeby klienta a možností služby (např. s mobilním telefonem, fotoaparátem)*

- *skupinovou aktivitu – společné setkávání osob trpících duševním onemocněním*

- *podpora při řešení konkrétní obtížné životní situace klienta*

Základní informace, kontakty:

RÚT Bruntál, sociální rehabilitace
Nám. Míru 5, Bruntál 792 01
mobil: 734 417 007 (vedoucí střediska)
mobil: 730 169 551 (sociální pracovník)
e-mail: rut.br.vs@slezskadiakonie.cz
www.slezskadiakonie.cz
www.rut-bruntal.webnode.cz
Provozní doba: Po-pá: 7:30 – 15:30
Hodiny pro veřejnost:
Po – 9:00 – 15:00, Pá – 8:00 – 12:00
Služby poskytujeme osobám starším 18 let z Bruntálu, Rýmařova a z okolních obcí.

Služba sociální rehabilitace je poskytována ZDARMA

V případě potřeby za VÁMI PŘIJEDEME DOMŮ !!!!!!

Bc. Lenka Hrabáčková DiS.

Psychiatrická nemocnice v Opavě

REDAKČNÍ RADA

Mgr. Ivona Országová
Mgr. Eva Klimešová
Ing. MichalOrszág
Mgr. Martin Okáč
Jiřina Koudelová
Vlaďka Válková
Jan Blahuta
Mgr. Nikol Pačková

e-mail redakce: orszagova@pnopava.cz

Toto číslo bylo dáno do tisku 30. 11. 2020 a vychází v prosinci.
Nevyžádané rukopisy se nevracejí.
Obálka: Milan Farný
© Opava