Rozvoj péče o osoby
s duševním onemocněním
na území Karlovarského kraje

UMÍME SE DOMLUVIT

aneb

Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úřadě i jinde

Rady pro zlepšení komunikace

Brožura pro veřejnost a veřejnou správu

esf
evropský
sociální
fond v ČR

EVROPSKÁ UNIE

OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

KARLOVARSKÝ
KRAJ

**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz**

Brožura byla vydána v rámci projektu Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje, který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Cílem příručky, kterou držíte v rukou, je usnadnit komunikaci s lidmi s duševním onemocněním všem, kteří se s nimi setkávají při své práci na úřadech nebo v běžném životě. Obsahuje doporučení pro komunikaci s lidmi s depresí, mánií, psychózou, úzkostí, panikou, obsesí, hraniční poruchou osobnosti a agresí. Příručka svým rozsahem nemůže pokrýt celé široké spektrum duševních poruch a jejich projevů, věříme však, že pro vás bude užitečným pomocníkem při běžném kontaktu s lidmi s duševním onemocněním.

Součástí příručky je také **Adresář služeb v Karlovarském kraji,** zaměřených na pomoc osobám s duševním onemocněním. Tento adresář můžete vyjmout a mít ho po ruce, kdykoli budete někomu potřebovat poradit, kam se má se svým problémem obrátit, či pocítíte nutnost odborné konzultace.

Příručka byla napsána v rámci projektu „Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje“. Základním cílem projektu je podpora přesunu péče zejména ze zdravotnických ústavních zařízení do přirozeného prostředí těchto osob (tzv. komunitní péče) a posílení rozvoje potřebných sociálních služeb. Projekt realizuje Karlovarský kraj a hlavním dodavatelem aktivit je Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Více informací najdete na www.rpkk.cz.

Barbora Wenigová

Mediálními partnery jsou **Zdravotnické noviny** a **Pacientské listy** (www.zdn.cz).

O autorkách:

MUDr. Zuzana Foitová má 20 let praxe v oblasti péče o lidi s duševními poruchami včetně nejtěžších (schizofrenie). Věnuje se jak ambulantní psychiatrické léčbě, tak psychoterapii a práci v terénu včetně krizové pomoci, vždy s důrazem na komunitní přístup. Působí rovněž jako supervizorka zdravotních a sociálních služeb a jako lektorka vzdělávání pracovníků v této oblasti.

PhDr. Václava Probstová, CSc. - klinická psycholožka, psychoanalytička. Vedle vlastní psychoanalytické praxe se zabývá již 20 let i výzkumem a praxí komunitní péče o lidi s dlouhodobým duševním onemocněním. Na toto téma též přednáší, vyučuje na FF UK a publikuje.

PŘEDMLUVA

Vážení čtenáři,

jistě znáte situace, kdy se snažíte domluvit s Vaším klientem, který za Vámi na úřad přichází pro radu nebo pomoc, a nemůžete se domluvit. Jednání s klientem je těžké, jeho chování a vyjadřování jsou málo srozumitelné. Máte pocit, že Vám klient nepomáhá a rozčiluje se. Nebo se snaží naopak pomoci, ale je bezradný, uhýbá pohledem, není schopen jednoduše říci, proč přichází a co potřebuje. Nebo opakuje věci třikrát, začíná křičet a řešení je v nedohlednu. Klient ve Vás vyvolává napětí, zmatek a možná i strach tím, jak „divně" se chová. Vaší snahou je mu pomoci, ale nevíte jak.

Člověk, se kterým jednáte, může trpět některou z duševních poruch. Ta může omezovat komunikační schopnosti člověka tak, že není schopen formulovat svoje požadavky nebo kontrolovat svoje emoce a chování. To ale neznamená, že je nebezpečný nebo „blázen". Vy se s takovým chováním setkáte při různých příležitostech – když žádá klient přiznání invalidního důchodu, při hodnocení poskytování sociálních dávek, při hledání práce nebo zajištění finanční pomoci a v neposlední řadě když provádíte sociální šetření v místě bydliště klienta.

V této příručce nabízíme pomoc s řešením složitých situací, které vyplývají z jednotlivých duševních poruch a jejich projevů - **deprese, mánie, psychózy, úzkosti, paniky, obsese, hraniční poruchy osobnosti a agrese.**

Pokud by Vás téma zajímalo více, bylo by nutné zabývat se dalšími podrobnostmi, jako jsou jednotlivé diagnózy, stav péče o lidi s duševní poruchou u nás, sociální a zdravotní služby, systém vzdělávání. Autorky této stručné příručky si přejí, bez nároku na úplnost nabízených informací, aby se Vám brožura stala průvodcem, s nímž se budete cítit při jednání s lidmi s duševní poruchou jistější, a díky tomu jim budete schopni lépe pomoci.

Mgr. Barbora Wenigová

Další informace naleznete v těchto textech:

1. Mátlová M., Keller J., Kaňková P., Nováková P., Mikulajová M.: *I my jsme občané! Jak zpřístupnit úřady i lidem s bariérami v komunikaci.* SPMP ČR, 2010
2. Parker C., Goedhart F., Gomez G. (eds.): *Partnerství pro lepší politiku: Příručka pro oblast mainstreamingu.* Inclusion Europe s podporou Evropské Komise, 2006
3. Probstová V., Pěč O.: *Psychózy. Psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče.* Triton, Praha 2009
4. Mahrová G., Venglářová M.: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Grada, Praha 2008

1. Deprese

Situace

„Vzchop se, vždyť jsi chlap. Máš všechno: rodinu, práci, barák, nic ti nechybí, každý ti to závidí. Cpát do sebe prášky – nevíš, co to s tebou udělá. Jdi mezi lidi, zavolej kamarádům, pobav se trochu. – Tak to mi řekl táta, když jsem se mu po dlouhém váhání svěřil, že se léčím na deprese. Bylo mi hrozně, nevím, jestli víc z toho, že jsem asi opravdu k ničemu, nebo z toho, jak mi nerozumí," říká Daniel (42, VŠ).

Daniel právě prochází fází středně těžké deprese, kdy člověk obtížně zvládá pracovní, společenské a domácí aktivity. Obdobné rady, byť dobře míněné, k ničemu nevedou – pokud by mohl, jistě by se dávno vzchopil sám; navíc mohou ještě prohloubit pocit selhání.

Pan Daniel je kvůli svým psychickým problémům již delší dobu v pracovní neschopnosti a přišel za vámi na správu sociálního zabezpečení vyřídit si něco kolem neschopenky. Ptá se vrátného, kam má jít; ač vysokoškolák, není schopen přesně popsat svůj požadavek. I po informaci je nejistý, znovu se o všem ujišťuje. Poté čeká trpělivě až odevzdaně, až na něj dojde řada. K vám přichází skleslý, s unaveným, smutným výrazem v obličeji, kruhy pod očima. Ptá se, co s tou neschopenkou, vyjadřuje se ztěžka, pomalu, zdá se, že si není jistý, co vlastně chce. Vaši snahu o upřesnění komentuje ihned slovy „ach jo, zas mi něco chybí, nic si správně nezapamatuju, to jsem celý já" nebo „zase jsem to zvoral, to je hrůza, teď určitě přijdu o peníze, co si počnu" apod.

Příznaky

Za hlavní příznaky deprese jsou pokládány **poruchy nálady** (smutná, úzkostná, podrážděná, neradostná), doprovázené **pocity bezmoci** a **poklesem sebehodnocení** (ztráta sebeúcty, pocit neschopnosti a neužitečnosti).

Řada depresivních poruch nemá zjevnou příčinu (vyvolávající moment), nebo alespoň tato příčina neodpovídá hloubce deprese. Pokud je příčina víceméně jasná (spojení s prožitou událostí, ztrátou, ohrožením jistoty, existence – např. onemocnění nebo smrt v rodině, problémy v partnerském vztahu, nadměrný stres či neúspěch v zaměstnání, živelní katastrofa atd.), hovoříme o depresi reaktivní.

Depresivní lidé trpí i další řadou potíží:
- snížením psychomotorického tempa (omezení a zpomalení všech duševních pochodů i fyzických činností)
- únavou, vyčerpáním, snížením celkové výkonnosti, nezájmem, neschopností pustit se do činností (dojem „líného“)
- útlumem myšlení (zpomalené, monotónní myšlení, poruchy soustředění, poruchy paměti – pocit „zhloupnutí“)
- uzavíráním se do sebe, vyhýbáním se kontaktům s lidmi vč. přátel; pocity osamocenosti
- poruchami spánku (neschopnost usnout, probouzení se, ranní nespavost, útlum až spavost přes den)
- lítostivostí, plačtivostí, někdy i nerudností, zlostnými reakcemi
- narušeným vztahem k jídlu (nechutenství nebo nadměrné přejídání se)
- ztrátou radosti z obvyklých činností
- tělesnými potížemi (bolesti hlavy, v břiše, ve svalech, na hrudi, zácpa aj.)
- úvahami o sebevraždě (nebo často o tom, že by bylo pro něj či pro jeho okolí lepší, kdyby nebyl)

Lidé s depresí svůj smutek často nepovažují za nemoc, přestože jej vnímají.

Depresivní člověk má často pocit, **že není schopný vyřešit své problémy. Může působit bezradným** dojmem, někdy vyžadovat pomoc od druhých. Když se deprese stává hlubší a chroničtější, člověk to vzdává, což může působit i jako nedbalost („kašle na to“).

Na hluboké pocity, které se odehrávají v depresivním pacientovi, neplatí utěšující rady okolí, doporučení myslet na něco jiného, více se snažit, silou vůle se ovládat**.**

Při depresi člověk přestává vnímat vlastní hodnotu a cenu, ztrácí se smysl běžných činností a vykonaných věcí, hodnota vztahů a životní perspektivy. Člověk se cítí osamocený a nepochopený i přes snahu blízkých vtáhnout ho do dění a rozveselit. Všechno podléhá negaci a navíc **pocitům viny** za neschopnost to změnit. Sebevražedné myšlenky nebo i pokusy o sebevraždu jsou pravidlem u těžších stavů.

Jak můžete ve své roli panu Danielovi pomoci?

- Buďte trpělivá/ý.
- Povzbuďte ho, aby vám zkusil sám říci, co potřebuje; bude-li velmi bezradný, jemně ho povedete – nabídnete různé možnosti, oč by mohlo jít.
- Ujistěte ho, že mu jste nápomocná/ý a že spolu problém zvládnete.
- Věnujte situaci dostatek času.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem, který je depresivní?

- Rozpoznáte jej podle vzhledu – smutný obličej, někdy i plačtivost, únava, pomalost pohybů, mimiky, zachmuřený až tragický výraz; v těžších případech i zanedbaný vzhled. (Někdy však deprese navenek není **vůbec** vidět, člověk ji zastírá, přichází dokonce s úsměvem.)
- Při rozhovoru je dobré být aktivní. Hovořte klidně, pokud možno srozumitelně, jednoduše (ne však jako s malým dítětem!!! To je ponižující!!).
- V rozhovoru nevyvracejte dotyčnému stížnosti na potíže, bezvýchodnost, ale pokuste se vyjádřit pochopení a zároveň si udržte zacílení na řešení situace. Např.: „Slyším, že to máte hodně těžké, cítíte se mizerně a nevíte dost dobře, co s tím. Ale věřím, že tady spolu najdeme, co pro vás mohu já, nebo moji kolegové, udělat.“
- Nenechte se zaskočit pláčem, studem, nedůvěrou: „...stejně mi nepomůžete, nemá to cenu“, „vy jste úžasná, ale já to nezvládnu“, nebo naopak „vy tomu snad nerozumíte, tady nic nefunguje, člověk se nikde nedočká pomoci“ apod.
- Povzbuďte pana Daniela, aby vydržel (nikoli aby stav překonal) a popište další postup jako pořadí bezprostředních kroků.
- Postup napište v bodech na papír, aby si ho mohl odnést s sebou. Máte-li informace předtištěné, zřetelně v textu označte (zatržením, zvýrazňovačem apod.), co se dotyčného týká (špatně se soustředí v rozhovoru i při čtení).
- Ověřte si dotazem, zda porozuměl („Říkám to srozumitelně? Potřebujete ještě něco vysvětlit?“), v případě potřeby zopakujte.
- Zjistíte-li v rozhovoru, že nechodí k lékaři, povzbuďte ho, aby navštívil odborníka, předejte jeho adresu, telefon apod.

2. Mánie

Situace

Pan Josef (30 let, vyučený instalatér) přichází za vámi na živnostenský odbor těsně před koncem pracovní doby. Dosud pracoval jako drobný živnostník ve svém oboru, má ještě s jedním kolegou malou instalatérskou firmu; nyní chce narychlo živnost změnit. Hovoří rychle až překotně: cítí se tak dobře jako nikdy, nepotřebuje ani spát, má spousty energie a skvělých nápadů. Z luxusní aktovky, kterou si včera koupil, vybaluje vzorky vín, protože se stal podnikatelem v této oblasti a spolupracuje s nejlepšími restauracemi. Sděluje také, že vybral všechny rodinné úspory a rozhodl se podnikat na burze. Kromě toho bude podávat několik patentů na zlepšováky různých strojů a nástrojů. Jednu láhev vína vám nabízí „jen tak gratis", jak říká. Neustále s vámi a s kolegyní žertuje, komentuje její oblečení, make up – částečně lichotivě a částečně kriticky – byť jindy byl spíše zdvořilý a nevýrazný. Rozhodně je příliš osobní, takže se cítíte nepříjemně.

Příznaky

U Josefa se projevuje **manický stav**. Ten je zdánlivě opakem deprese a člověku přináší **jakoby šťastné období**, kdy se netrápí, nemá potíže a zdánlivě má moc nad svým životem, který je bez problémů. Manický člověk je „odbrzděný", někdy vysloveně vese-

lý, jindy spíše naléhavý, nadměrně sebevědomý, zrychlený, nadměrně a často neúčelně aktivní, neposedí, málo spí, bývá i hlučný, nebere ohledy např. na noční klid, nelze jej usměrnit, zklidnit. Utrácí peníze, a to i rodinné, pouští se do nečekaných aktivit, v nichž se ani nevyzná.

Přes zjevné známky veselosti někdy cítíme, že pocity, které jsou za tímto projevem, nejsou tak veselé a šťastné. Humor a „žertíky" takových lidí jsou často provokativní a podrážděné. Zaměřují se na slabé stránky druhých, jako by se tím dotyčný chtěl vyhnout vlastním pochybnostem o sobě. Za veselostí a „odbrzděností" je někdy cítit hloubka nejistoty... Jako by potřeboval zvítězit nad svými slabostmi.

Manický člověk není vysloveně agresivní, ale agresi můžeme cítit v jeho naléhavosti a porušování pravidel a hranic – expanzivním a nekorigovatelném jednání.

Někteří lidé trpí obdobími mánie – výrazně, chorobně nadnesené nálady, jindy obdobími deprese – chorobně pokleslé nálady. Pak jde o maniodepresivitu čili bipolární poruchu. Občas se vyskytne i tzv. smíšený stav, kdy je rozjařenost velmi rychle střídána rozmrzelostí. Časem se může deprese, která leží pod touto maskou, dostat na povrch. Při osobním rozhovoru, při citlivém a soucítivém postoji se může takový člověk rozplakat.

Jak můžete ve své roli panu Josefovi pomoci?

- Nezapomeňte, že jde skutečně o problém, byť vám dotyčný nabízí svoji iluzi světa bez problémů (škody v jeho životě mohou být paradoxně daleko větší než při depresi - např. obrovské dluhy, které člověk v mánii nadělá).
- Ověřte, zda se dotyčný léčí, navštěvuje lékaře psychiatra a ev. bere léky. Povzbuďte ho k urychlené návštěvě odborníka.
- Velkým problémem může být okolí člověka (rodina, pracoviště), které může jeho chováním dlouhodobě strádat (např. zneklidňuje, vzbuzuje podrážděnost, agresi). Pokud je to ve vaší kompetenci, pracujte nejen s ním, ale i s jeho okolím.

Co vám pomůže v komunikaci s manickým člověkem?

- Aktivně **udržujte hranice** setkání: stanovte čas, který na Josefa máte, ohraničte témata, o kterých budete mluvit („nezlobte se, o své rodině s vámi opravdu nebudu hovořit, pojďme k vaší záležitosti; řekněte, co potřebujete, máme na to 15 minut, pak končí úřední hodiny." apod.).
- Nesnažte se přizpůsobovat tempu manického člověka, snažte se chovat klidně a vytvořit přijímající prostředí, které zmírní jeho tempo a napětí.
- Nepodléhejte svodu „hrát" na veselost, nenechte se zavléci do odlehčeného vtipkování či dokonce laškování („co vyprávíte, je zajímavé, ale zde jsme na úřadě a musíme se věnovat vaší záležitosti, to je moje práce", nebo „na večeři s vámi nepůjdu, myslím to skutečně vážně").
- Trpělivost: nepřekřikujte se navzájem. Když vám manický člověk skočí do řeči, nechte jej domluvit a pak se přihlaste o slovo („vy jste hovořil, teď zase já – necháte mě prosím domluvit?").

- Chování manického člověka vás může **rozrušit a rozčílit**. Snažte se však mít na paměti, že jde o zdravotní problém, a vyhněte se zlostnému odbytí či dokonce odvetě („když se chováte takhle, tak vás ihned vyškrtnu z registru!“ apod.).
- Pokud by byl váš klient natolik manický, že by vám např. bez dovolení bral věci ze stolu, nerespektoval vaše námitky a rozhovor nebyl vůbec konstruktivní, je lépe jej ukončit a **přesunout** na jiný termín.
- Požádejte např., zda by příště mohl **přijít s někým** z rodiny (manželka) nebo přátel, kdo by pomohl s dalšími kroky.

3. Psychóza I. (u mladého člověka)

Situace

Na úřad práce za vámi přichází paní N. s dcerou. Paní N. se hned za dceru omlouvá (před ní), protože ta již měla na úřadě dvakrát domluvenou schůzku, na kterou se nedostavila. To je také důvod, proč nyní přichází se slečnou její matka – chce mít jistotu, že se schůzka konečně uskuteční. Připadá vám to poněkud zvláštní, protože ***Adriana*** *je poměrně atraktivní mladá žena, je jí 24 let a právě dokončila vysokou školu – nevypadá, že by si nedovedla své záležitosti vyřídit. Slova se drží paní N. a líčí vám dopodrobna, jak v posledních dvou ročnících měla Adriana studium několikrát přerušené, protože nebyla schopna chodit na přednášky a soustředit se na učení; tato dříve pečlivá studentka zkoušky odkládala, vedla nepravidelný život – někdy se vesele bavila se spolužáky, jindy nevycházela z bytu, prospala celé dny, podivně si mluvila pro sebe a byla hodně ustrašená. Rodiče měli obavy, že bere drogy, proto ji zavedli k psychiatrovi; ten sice vyvrátil drogy, zato diagnostikoval psychózu. Adriana s tím nesouhlasila, po měsíci odmítla další léky a její obtíže se opakovaly. Na naléhání a za kontroly rodiny je tedy znovu začala brát a po pauze se jí podařilo studium dotáhnout. Nyní jako čerstvá absolventka nemá zatím místo, zároveň se však o to moc nestará. I její přátelé vnímají v jejích náladách a chování výkyvy. Na úřední i přátelské schůzky se často zpozdí, podle matky je lehkomyslná a zároveň nedůtklivá.*

Adriana po celou dobu, kdy její matka hovoří, mlčí, tváří se trochu otráveně, hledí do země nebo do strany. Když matka hovoří o její nemoci, rozzlobeně se ohradí, ale matka ji odbude slovy, že vám to musí vysvětlit. Matka hovoří se zjevnou starostí, zároveň si však na dceru nepokrytě stěžuje. Celá situace je vám nepříjemná, máte pocit, že je až trapná pro Adrianu (není přece malá, aby za ni hovořila matka!), chtěla byste ji vstoupit do řeči, ale paní N. se nechce nechat přerušit.

Příznaky

Adriana patrně trpěla halucinacemi a bludy: slyšela hlasy – jako by si o ní povídalo několik lidí, pomlouvali ji a domlouvali se na ni, a taky je zahlédla v protějším okně, že ji pozorují. Proto nechodila do školy – nechtěla je provokovat, musela se před nimi na chvíli schovat. Ovšem když se s těmi hlasy doma hádala, říkali jí rodiče, že si mluví pro sebe, a nenechali si to vysvětlit… Nejlepší kamarádce se Adriana svěřila, že se necítí jako dřív – jako by to už ani nebyla ona. Nemá do ničeho chuť a odcizila se s rodiči, protože ji přesvědčují společně s psychiatrem, že má schizofrenii, a ještě to všude roztrubují – u babiček, na úřadě… Co je komu do toho? Navíc je to nesmysl a léky jí nedělají dobře.

To, co nyní pozorujete na Adrianě při setkání u vás v kanceláři, jsou zbytkové příznaky po prvních jedné nebo dvou proběhlých epizodách psychotického onemocnění. Slyšení hlasů (sluchové halucinace) a pocity ohrožení (paranoidní bludy) způsobovaly Adrianě výkyvy nálady, nesoustředěnost, vyhýbání se kontaktu s lidmi a zanedbávání běžných povinností. Tyto akutní příznaky jsou nyní sice z větší části zmírněny pomocí léků, přesto ale u Adriany přetrvává určitá změna v chování a prožívání: nedůvěra k lidem, zhoršené soustředění, zvýšená únava, otupělá nálada, ztráta energie, zájmu o přátele i o vlastní záležitosti – práci apod.

U **paní N.**, její matky, se projevuje zmatek, který onemocnění Adriany způsobilo v celé rodině: smíšené pocity – úzkost, ale i vztek, nejistota, co dál dělat, jak k Adrianě přistupovat – jako k nemocné, nebo jako zdravé? Jako k dítěti, nebo jako k dospělému? Litovat ji a šetřit, nebo přísně držet u povinností a pravidel a nutit do aktivity? Vyřizovat její záležitosti – na úřadech, u lékaře apod., nebo to nechat na ní? Spolehnout se, dát důvěru, nebo sledovat a hlídat? Do toho se často mísí i nedostatek informací a „hledání viníka“ – pocity viny rodičů, že něco pokazili ve výchově, výčitky, snaha psychiatrickou diagnózu tajit, či naopak se s ní svěřovat atd.

Jak můžete ve své roli Adrianě pomoci?

- **Odložte** nálepky a **předsudky**: „schizofrenik je těžce nemocný a patří do ústavu, aby měl klid“, „blázni přece nejsou schopni pracovat“ nebo i „chudák holka“ či „chudák máma“; nebo naopak „ten její nafoukaný táta – to má za to“.
- **Odložte i přehnané ambice**: i přes dobrou vůli a snahu se vám nemusí podařit Adrianu zaměstnat, nebo ne hned; nebo ji zaměstnáte, ale ona na místě nevydrží apod.

- Vyžádejte si od Adriany **vyjádření jejího lékaře** (praktického lékaře či psychiatra) ohledně vhodné práce pro ni.
- Vraťte se ke **své roli**: připomeňte paní N. i její dceři, že zdravotní stav musí konzultovat s lékařem, kdežto vaším úkolem je zkusit najít pro Adrianu vhodnou práci, kterou zvládne.
- **Oddělte roli Adriany a matky**: Adriana je vaše klientka, ale matka také něco potřebuje. Můžete se zeptat:
  - Má Adriana kromě lékařské péče i **další potřebnou terapii** (psychoterapii, psychiatrickou rehabilitaci, rodinnou terapii apod.)?
  - Má Adriana i její rodina **dostatek informací** o psychických poruchách a různých možnostech jejich léčby? Byla klientka a její rodina poučena?
- Podpořte matku v hledání dalších kontaktů a informací (literatura, internet, zdravotnická zařízení a sociální služby pro osoby s duševními poruchami, svépomocná sdružení).

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s psychózou?

- Mluvte adresně **přímo s Adrianou** – ona je **vaší klientkou. Nemluvte** s matkou o Adrianě **ve 3. osobě** v její přítomnosti!! Matku přerušte, poděkujte za informace a ujistěte ji o další spolupráci, ale hovor veďte s klientkou.
- Přistupujte k Adrianě **bez předsudků**: je možná zvláštní a je s ní těžká domluva, ale **není ani líná**, **ani hloupá,** ani rozmazlená, ani nezodpovědná; pokud se tak chová, jsou to důsledky psychických těžkostí, se kterými se vám pravděpodobně nesvěří.
- Vysvětlujte **jednoduše, srozumitelně a konkrétně** – jaká jsou práva a povinnosti nezaměstnaných, jaké **kroky přesně** musí Adriana udělat, aby splnila nároky a nepřišla o různé výhody a podporu.
- **Pište body na papír** nebo výrazně označujte v předtištěných formulářích. Eventuálně jí pomozte s vyplňováním přímo na místě.
- Ujistěte se, zda skutečně rozumí a pamatuje si, co má udělat – ihned, zítra, pozítří. Data a další důležité údaje zapisujte (místo, kontaktní osoba, telefon apod.).
- **Vyvarujte se kritiky, kárání a netrpělivosti** („vždyť jsem vám to minule třikrát opakovala!“, „jak to, že jste tam nešla?“,“jak to, že to nemáte s sebou?“ apod.) – člověk s psychózou se většinou cítí i tak dost „nemožný“.
- Věnujte setkání **dostatek času**, ale ne víc, než si skutečně můžete dovolit („je mi líto, nyní musíme skončit, čekají na mne další lidé; pokud vám něco není jasné, zavolejte mi nebo přijďte znovu tehdy a tehdy“).
- Dohodněte si s Adrianou, co můžete udělat, **pokud by se nedostavila** na plánovanou schůzku; hrozí totiž, že kvůli zanedbávání úředních záležitostí, což je častý důsledek duševní poruchy, bude vyřazena z evidence ÚP a přijde o podporu. Můžete jí zavolat? Zavolat matce? Nebo nejbližší kamarádce? Apod.
- Vyzbrojte se **trpělivostí**. Pamatujte, že Adriana může být nedůvěřivá a podezřívavá, získat důvěru v mezilidském kontaktu jí **trvá déle.**
- Adrianu v poslední době autority (rodiče, lékaři, učitelé) a instituce (zdravotnictví, psychiatrie, škola) o lecčems přesvědčovaly a k lecčemu nutily; byly přesvědčeny, že je to v její prospěch, ona však nikoliv. Proto **pochopte, že odmítá**, vzdoruje a kri-

tizuje, nebo je lhostejná – svůj odpor mohla přenést i na vás (jako další autoritu) či váš úřad (instituci).

- **Vyvarujte se zlehčování**, laciného **chlácholení**: „Ale to nebude tak zlé, vždyť je to taková pěkná slečna“ nebo “Třeba to ani není duševní porucha, oni se někdy doktoři spletou“ apod.
- Vyhněte se přímé konfrontaci ohledně její diagnózy: na otázku „Myslíte si taky, že mám tu schizofrenii?“ Je nejlepší odpovědět podle pravdy. „Teď jsem to slyšela od vaší matky, ale nevím, nevyznám se v tom; a pro mne to není tak důležité, já s vámi budu hlavně hledat práci“ apod.
- **Žádný strach z agrese**: s největší pravděpodobností nebude Adriana na vás agresivní, nanejvýš **nepříjemná, protivná**. Pokud je na vás v rozhovoru nevrlá či kritická, je to pravděpodobně vlivem vnitřního napětí, úzkosti, nevyspání, případně i halucinací, nebo se necítí dobře vlivem účinku léků. Zvažte rovněž poctivě, zda není na jejích výhradách k fungování úřadu i něco pravdy…

4. Psychóza II. (dlouhodobá)

Situace

*Naproti tomu **Olda** se léčí se schizofrenií již přes 35 let, onemocněl v době, kdy se učil na kuchaře. Dnes je mu 52 let a je již asi 25 let v invalidním důchodu. V minulosti byl vícekrát hospitalizován v psychiatrické léčebně, což vždy velmi těžce nesl. Dosud žil se svou matkou, která se starala o domácnost, ta má však nyní sama zdravotní potíže. Olda je málo samostatný, neumí hospodařit s penězi, vyprat ani uvařit. Je mírný, klidný, samotářský, chodí pravidelně na kontroly k lékaři, bere léky, přesto má skoro stále hlasy (halucinace), špatně se soustředí, nerozumí úředním záležitostem, snadno se vyleká. Na první pohled se chová podivínsky, někdy je neoholen. Ve svém bydlišti se občas stává terčem posměchu výrostků nebo drobného zneužití (na požádání rozdá cigarety či peníze).*

Vy jako sociální pracovnice nyní přicházíte k Oldovi domů, neboť o to naléhavě žádala jeho matka, která je nyní hospitalizována v nemocnici na interním oddělení. Olda není zvyklý žít sám ani není zvyklý na žádné návštěvy, žili s matkou velmi samotářsky. Zvoníte u jeho dveří a ani si nejste jistá, zda vám otevře.

Je asi 11 hodin, v činžáku je klid, lidé jsou v zaměstnání; v Oldově bytě je ticho, až asi po 10 minutách něco zaslechnete. Znovu zvoníte a klepete a hovoříte na Oldu přes dveře, až konečně otevře.

Muž vypadá, jako by dosud spal, což vzápětí potvrdí. Je neoholen, ale čistý, v bytě nic nezapáchá

Zůstáváte stát na prahu, představíte se jménem i svou rolí („jsem AB, sociální pracovnice z městského úřadu“) a požádáte, zda smíte dál (není vhodné vstoupit na „Oldovo území“ bez jeho výslovného pozvání). Olda je trochu vyplašený, hned se obává, že „něco provedl“ a „zavřete ho do blázince“. Ujistíte ho, že vaše úloha je tomu právě předejít, a proto mu pomůžete s hospodařením po dobu nemoci jeho matky. Olda vás zve do kuchyně; ačkoli vidíte špinavé nádobí, nevrhnete se hned na jeho mytí (jste stále ještě spíše host), nýbrž přijmete pozvání na kávu – jednak je to šikovný způsob, jak začít budovat důvěru, jednak můžete pozorovat Oldu, jak si vede v kuchyni. Při kávě začnete decentně sondovat, co bude Olda potřebovat: on sám tvrdí, že nic – jednak by se cítil zahanben přiznáním, co nezvládá, jednak má velké obavy vpustit si do bytu cizího člověka. Volíte opatrně slova a navrhujete, že to bude jen malá výpomoc, třeba 2x týdně, vždycky si dohodnete čas, který se mu bude hodit, a na některé věci se můžete sejít i jinde – na úřadě, v cukrárně…

Při odchodu od Oldy se ve výtahu potkáte se sousedem, mužem podobného věku, který na vás nečekaně vybafne: „Ten cvok je tam prej sám – to přece není možný, musíte ho zavřít do blázince, když na něj nedohlíží máma!“ Ptáte se, zda je v domě nějaký problém, zda Olda nějak ruší nebo se nevhodně chová. „Neviděl jsem ho, ale fláká se celý dny doma a jen hulí, když otevře okno, je to cítit, co kdyby to tu podpálil? A co kdyby někomu něco udělal?“ Informujete pána, že pokud je vám známo, nebyl Olda nikdy v životě agresivní, ale kdyby vznikl nějaký problém, mohou se na vás sousedé obrátit. Zároveň se ptáte, zda se Olda a jeho matka s někým v domě stýkají, zda mají někoho s kým jsou si blíž, komu by Olda mohl důvěřovat (otočení úhlu pohledu). Ukazuje se, že jedna mladá rodina na patře občas pomohla s větším nákupem a vy můžete zjistit, zda by byli ochotni být s vámi v kontaktu.

Příznaky

Oldovo onemocnění – schizofrenie – probíhá již mnoho let. Olda sice má skoro stále sluchové halucinace, ale to není jeho hlavní potíž; i když ho obtěžují – někdy víc, někdy míň – přizpůsobil se jim a je s nimi sžitý. Problémem jsou u něj hlavně tzv. negativní příznaky – úbytek energie, zájmu o cokoli, ochablá vůle, pasivita, uzavřenost, nesoustředěnost, málomluvnost, ustrašenost, závislost na matce. Sám není schopen si naplánovat čas, zabavit se jinak než kouřením, vyřídit si něco na poště nebo úřadě, vyjet si na výlet. Neumí říci NE, ani matce, ani cizím lidem. Ven vyjde jednou dvakrát za týden, aby si dal v hospodě jedno pivo. Vítají ho jako štamgasta, ale s trochou posměchu pro jeho podivínství, což Olda velmi dobře vnímá, i když to nikdy nedá najevo.

Jak můžete ve své roli Oldovi pomoci?

- Uvědomte si přesně svoji úlohu: buďte Oldovi k dispozici, ale nezasahujte pokud možno do jeho autonomie. Tedy – nenechejte ho na holičkách, ale nevstupujte mu příliš do života (nesnažte se ho vychovat, převychovat, vylepšit, změnit návyky…).

- Olda sice není zvyklý být sám a starat se o sebe sám, ale je to dospělý, svéprávný člověk. Možná je skutečně nesamostatný, úzkostný, ale nelze dopředu předpokládat, že je neschopný; není totiž hloupý ani chromý.
- Uvědomte si, o co jde: o to, aby měl perfektně uklizeno jako od matky? Nikoliv. Jde o to, aby ho změna (nepřítomnost matky a jejího zaopatření domácnosti) nevykolejila natolik, že by se jeho psychický stav výrazně zhoršil (a musel ev. do léčebny, což si silně nepřeje).
- Cílem je tedy poskytnout asistenci v tom, co Olda potřebuje obstarat a udělat a zvládne to sám, a výpomoc v tom, co sám nezvládne. Zmapujte hlavní body: zacházení s penězi, braní léků, osobní hygiena, jídlo, ev. domácnost.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s dlouhodobě probíhající psychózou?

- **Respekt k jeho soukromí** („Smím dál?“, „Co kdybych vám nyní umyla nádobí?“, „Pojďme se podívat do ledničky, jestli není třeba něco koupit, souhlasíte?“, „Smím tenhle plesnivý chléb vyhodit?“ apod.)
- **Povzbuzení, ocenění**: „Vidím, že jste si byl nakoupit, to je skvělé.“
- **Konkrétní pomoc**: „Pojďte, připravíte si léky na příští týden do dávkovače, já vám s tím pomůžu, kdybyste nevěděl.“ „Ztratil jste rozpis léků? Stavte se u svého lékaře pro nový, kdyby to nešlo, stavím se tam já, protože je důležitý a potřebujete ho.“
- Pište **body na papír**, např.: pondělí 10 h pošťačka důchod, úterý 13 h sociální pracovnice praní prádla atd.
- Pamatujte, že Oldovy stesky, které jsou patrně mimo realitu (např. vám vykládá, že někdo mu pouští skrz zeď plyn, kterým ho chtějí otrávit, nebo někdo venku stále volá jeho jméno, ale když se Olda podívá z okna, schová se…), jsou příznaky jeho duševní poruchy – halucinace a bludy. Klidně s Oldou o nich pohovořte, **nevyvracejte je ani nepotvrzujte**: „musí to být dost nepříjemné, ruší vás to… ale já osobně nic necítím/neslyším/nikoho jsem venku nezahlédla“ nebo “ano, venku jsou lidé a pokřikují tam děti, ale asi ne na vás, děti si hrají“.
- Zásadně se **vyvarujte tykání, dětinského způsobu** vyjadřování v obsahu i způsobu mluvy: „tak Oldíčku, copa to tu dneska máme? Nádobíčko? No tak to umejeme! A vlasy taky umejeme, a vypereme ponožky, ju?“ – je to zahanbující!!!

5. Úzkost

Situace

Paní Hana přichází k vám na sociální odbor MÚ požádat o příspěvek na bydlení. Líčí vám svoji situaci:

Léčím se na psychiatrii s úzkostmi, už 9 let, ale problémy mám ještě mnohem déle. Vyzkoušela už jsem dost léků, ale nelepší se to. Měla jsem 3 roky plný invalidní důchod, ten mi teď změnili na částečný. Dokud jsem žila s přítelem, podporoval nás, ale rozešel se se mnou, protože jsem nemožná – s těmi úzkostmi. Práci nemůžu sehnat, dcera je na škole, vůbec nevystačíme. A matce to ani nemůžu říct, ta by se z toho zhroutila. Určitě na nic nemám nárok, viďte? Nezvládnu nikam zatelefonovat, natož dojít, to je hrůza. Ale stejně by mě nikam určitě nepřijali, to je jasné. Snad jedině dělat něco z domova... Dcera má taky problémy, nemá kamarády, taky se všeho bojí, chodí k psycholožce.

Paní Hana je 38letá žena, rozvedená, žije s 16letou dcerou, která chodí na střední školu. Hana je pěkná, štíhlá, pečlivě a vkusně oblečená, s perfektním make-upem. Hovoří velmi tiše, klopí zrak, plaše se usměje, ale má posmutnělý výraz. Její diagnóza je generalizovaná úzkostná porucha, onemocnění s kolísavým průběhem, ale v jejím případě již chronické, které ji sužuje neustálými obavami, tísní, strachem ze všech běžných situací, prakticky ze všeho, co je i co bude.

Příznaky

V běžném životě jsou úzkost a strach signálem blížícího se nebezpečí, které mizí s uklidněním situace. Pokud se ale úzkost objevuje v situacích, které obvykle za výrazně nebezpečné nepokládáme (např. nákup, docházka dětí do školy, pobyt rodičů na chatě, telefonát na úřad), nebo je jakýmsi typickým „naladěním" člověka, hovoříme o úzkostné poruše. Příznaky úzkosti jsou nejčastějším doprovodným příznakem u většiny typů duševních poruch a potíží, včetně reakce na stres nebo zátěž; v případě úzkostné poruchy je však úzkostnost, zvýšená hladina úzkosti a tendence prožívat většinu běžných situací výrazně úzkostně hlavním a převládajícím příznakem. Je to signál, že **psychický aparát něco nezvládá**. Úzkostný člověk má tendenci ve všem vidět nějaká rizika, ohrožení, má tendenci je předvídat, vymýšlet různé katastrofické scénáře – „co kdyby…".

Jaké jsou příznaky úzkosti?

- Většina úzkostných lidí má pocity, které známe všichni, jsou však nadměrně zesílené a trvají příliš dlouho nebo trvale. Tito lidé mohou i ve svém okolí – v příbuzných a blízkých lidech – provokovat pocity úzkosti, nejistoty a podráždění.
- Na rozdíl od strachu, který se týká něčeho konkrétního (strach ze tmy, z hadů, nemoci atd.), úzkostní lidé **nevědí, čeho se bojí** – předmět obav je neurčitý, nejasný. Týká se ale většinou pociťovaného ohrožení klidu, bezpečí či přímo života, byť tato obava je i samotným úzkostným člověkem **rozumově** vnímána jako nesmyslná nebo nepravděpodobná.
- Úzkostné stavy jsou často spojeny s tělesnými pocity, které se týkají základních tělesných funkcí, jako je **dýchání, činnost srdce, trávení:** bolesti hlavy, břicha, bušení srdce, zúžené dýchání aj. Úzkostný člověk se dožaduje **uklidnění, jistoty a ochrany.** Často je tato potřeba jakoby nenasytná a tím může vyvolávat odmítavou reakci okolí. Netrpělivost a podrážděnost pak je opakem toho, co člověk vyžaduje, a to ještě dál zvyšuje jeho úzkost.

Jak můžete ve své roli paní Haně pomoci?

- **Držte strukturu** hovoru („nerozpliznout"): paní Hana se v úzkosti snaží o tak dokonalé vyjádření svých problémů, že mluví přespříliš podrobně, detailně, až to zdržuje, a není vůbec k věci – nezdráhejte se ji zastavit a usměrnit.
- **Stručně, jasně a konkrétně** informujte paní Hanu o jejích právech a možnostech v její situaci a poučte ji o dalších krocích.
- Rozdělte tyto kroky na **dílčí body**, abyste zastavili těkavost, nerozhodnost a zmatenost, kterými úzkostní lidé trpí.
- Udělejte **maximum, ale ne víc**: tíseň a bezradnost paní Hany na vás může působit silně emocionálně. Nenechte se natlačit do aktivity nad rámec vaší pracovní doby, pracovních povinností či dokonce kompetencí. Pokud se to už stalo a uvědomil/a jste si to, vraťte se k paní Haně a vysvětlete, proč to nelze.

Co vám pomůže v komunikaci s úzkostným člověkem?

- Připravte se na možnou naléhavost sdělení: je třeba **unést** nejistotu, tlak na řešení a zároveň pesimismus paní Hany, když vám říká „já to věděla, neměla jsem vás ani obtěžovat, protože mi stejně nepomůžete“. Akceptujte i neklid, poposedávání, pocení, vzdychání.
- **Vyjádřete porozumění, ale neslibujte nemožné**: „chápu, že jste se ocitla v tíživé situci, uvidíme, co pro vás budu moci udělat“ nebo „to nemůže být snadné, když jste na to teď sama; spočítáme, na co byste měla nárok u nás“.
- Dejte **stručné a jasné instrukce** (např. „zítra dojdete na úřad, vezmete si občanský průkaz a vyzvednete formulář, vyplníte jej v klidu doma“).
- Zachovejte **klidný a pevný postoj**. Buďte trpělivá/ý, informace podle potřeby zopakujte. Dělejte paní Haně písemné poznámky (stručně v bodech), označte v tištěném textu apod.

6. Panika

Situace

Na úřad za vámi přišla paní Petra, 28 let, vlastně ani ne kvůli sobě, nýbrž vyřídit něco pro svoji matku. Je úřední den, takže lidí je zde dnes hodně, čekají na chodbě. Z toho je paní Petra od začátku nesvá; po chvíli se začne potit, přecházet, odskočí si na záchod, opláchne se, což na chvilku pomůže. Když na ni přijde řada a jde k vám, je již silně nervózní, chvílemi rudne v obličeji, je neklidná, rychle dýchá. Sotva sdělí svou žádost, už se chytá za srdce, stěžuje si, že jí brní ruce a má strach, že omdlí – zná to, ale nepomůže nic, než že musí rychle ven – v tu chvíli se zvedá a vybíhá…

Příznaky

Paní Petra trpí panickou poruchou: v určitých situacích (v jejím případě v místech, kde je hodně lidí – nákupní centrum, autobus, kino, úřad apod.) na ni přichází velká až extrémní úzkost – velice tísnivý pocit spojený s různými tělesnými příznaky (popsány výše) a psychickými příznaky (vysoké vnitřní napětí, děs, neschopnost myslet v tu chvíli racionálně, strach, že má infarkt, že zemře, že se zblázní apod.)

Panická porucha, obzvláště pokud trvá teprve krátkou dobu, je dobře léčebně ovlivnitelná pomocí psychoterapie a léků. Je důležité léčbu neodkládat, vypravit se za psychiatrem nebo psychologem.

Jak můžete ve své roli paní Petře pomoci?

- Co lze, vyřídíte telefonicky a písemně.
- Nabídnete jí schůzku v době, kdy je na úřadě méně lidí.
- Nabídnete jí přesný čas schůzky, aby nemusela čekat.
- Povzbudíte ji k návštěvě odborníka (psychiatra, psychologa nebo alespoň praktického lékaře), kde může své obtíže řešit, aby ji tolik v běžném životě nesvazovaly.

Jak vhodně komunikovat s panickým člověkem?

- Vyjádříte pochopení: „vidím, že se necítíte dobře... to čekání asi pro vás bylo nepříjemné...“
- Uděláte jednoduchá opatření: „dám vám sklenici vody a otevřu okno... co by vám ještě pomohlo? ... můžete si přesednout, chcete-li...“
- Vrátíte se ke své roli a pracujete klidně, věcně.
  - Pomůžete paní Petře upřesnit, co od vás potřebuje: „... máte v ruce nějaké papíry – ukažte mi nyní, co to je, co potřebujete... aha, žádost pro vaši matku...“
  - Povzbudíte ji a ujistíte svojí ochotou: „... vyřídíme naši věc rychle... nemusíte se obávat, vše vám vysvětlím a dám i písemně...“
  - Uklidníte ji tím, že víte, jak na to: „... řeknu vám přesně, jak máte postupovat... napíšu vám to v bodech...“
  - Popř. navrhnete i další možnost komunikace: „... když bude třeba, zavoláte mi a já vám to znovu vysvětlím... zde je moje vizitka s telefonem a úředními hodinami...“

7. Obsese

Situace

Milan (25 let, SŠ) vypráví: „Otec nás zamykal v pokoji. Museli jsme doma chodit po cestičkách z igelitu, abychom nezašpinili koberec. Také všechny domácí přístroje byly různě obalené. Kontroloval, zda si myjeme ruce, zda dodržujeme pravidla hygieny, která vytvořil a která byla popsána na seznamu postupů. Pokud jsme je nedodrželi, propadal záchvatům zuřivosti, ošklivě nám nadával. Bál se nákazy, špíny. Sám zůstával dlouhou dobu v koupelně, stále dokola si myl ruce, někdy se zničehonic zastavil, museli jsme na něho čekat. V práci nebyl oblíbený, považovali ho za pedanta, byl velmi precizní, tuto preciznost vyžadoval i po okolí".

Milan přišel za vámi na sociální odbor a říká, že vlastně neví, kam se obrátit, přišel se proto poradit. Pokračuje: „Otec už se jednou léčil u psychiatra a bylo to mnohem lepší, jenomže pak zase přestal. Máma už to nevydržela a před 5 lety se s tátou rozvedla. My se sestrou máme své rodiny, ale s tátou to jde z kopce. Před časem ho vyhodili z práce, kde dělal 20 let, byl chvíli na podpoře, měl pár brigád, ale teď už se aspoň rok nikde nehlásí, nemá z čeho žít, jídlo mu vozí moje žena 3x týdně z domova, k doktorovi ho nemůžeme dostat… … byl bych vám moc vděčný, kdybyste se mnou šla otce navštívit, nikdo to nechce udělat a my si myslíme, že je nemocný – třeba by měl nárok na nějakou podporu?"

Příznaky

Milan popsal neodbytné, vtíravé myšlenky svého otce a činy, kterými je doprovází. Každý z nás zná nějakou formu magického myšlení a provedl někdy nějaký rituál (např. nebudu šlapat na černé dlaždice a vše dobře dopadne). V obsedantním světě je ale vše natolik zvýrazněné, že neodbytné myšlenky a akty mohou někdy pohltit většinu času jedince, výrazně omezit jeho pracovní, sociální a domácí život.

Jaké jsou hlavní příznaky obsedantní poruchy?

- Mohou to být myšlenky – velmi vtíravé, neodbytné představy **(obsese)**, které se objevují ve formě strachu z nákazy, nemocí, špíny, poškození, z toho, že věci nebyly udělány odpovídajícím postupem (např. symetrie, pravidelnost).
- Neodbytné, nutkavé činy **(kompulze)** často navazující na myšlenky o možných katastrofách, zlu, nebezpečí, které hrozí, pokud nebudou provedeny (mytí rukou, opakovaná kontrola spotřebičů, zámků, různé druhy počítání, kontrola chůze atd.).
- Lidé, kteří trpí obsedantní poruchou, jsou si vědomi nesmyslnosti svého chování a myšlenek, cítí ale obrovské napětí a úzkost, pokud svému nutkání nevyhoví, musí takovým způsobem kontrolovat i své okolí.
- Obsedantní člověk je ve svém myšlení i konání velmi nepružný, jakoby zkamenělý; nemůže nic změnit, nikde uhnout, povolit. Pokud jsou jeho zvyklosti z nějakého důvodu nečekaně narušeny, přivádí ho to do obrovského napětí – úzkosti, nebo i zlosti.
- Tito lidé často trpí i depresemi.
- Lidé, kteří mají obsedantní rysy v povaze (tzv. anankastická porucha osobnosti), trpí zvýšenými starostmi, pochybnostmi, jsou zaměřeni na detaily, pravidla, pořádek věcí, jsou ostýchaví, trpí pochybnostmi o sobě, obavami z praktických činností, mohou být velmi nerozhodní, tyto rysy vnímají jako součást své povahy.

Jak můžete ve své roli pomoci Milanovi a jeho otci?

Rozhodla jste se – po konzultaci s nadřízenou – vyhovět Milanovi a navštívit s ním jeho otce doma. Pokud se potvrdí, co Milan líčí o svém otci, váš plán bude dostat otce na léčení k psychiatrovi.

- Tito lidé mohou působit velmi nerozhodným, nejistým dojmem, ale zároveň svou urputností, snahou kontrolovat, **vzbuzují v okolí zlost**. Je to jako dva v jednom: úzkostný, nejistý jedinec a kontrolující diktátor. Snažte se nepodlehnout ani jednomu z nich: buďte trpěliví, vnitřně se na příchod připravte, pokud možno si nechte na rozhovor více času.
- Připravte se, že ač od vás bude žádána rada a pomoc, budou vaše intervence podrobovány revizi a pochybám. Milanův otec vypadá sešle, evidentně potřebuje pomoc, přesto se tváří nevlídně až nepřátelsky – ihned zpochybňuje, co říkáte.
- Domluvte **termín vyšetření u psychiatra** a zároveň udělejte opatření, aby setkání skutečně klaplo: domluvte doprovod syna, nebo třeba doprovoďte klienta vy osobně.
- Klientovu nepružnost, stereotypnost se pokuste zvládnout naopak tvořivým přístupem.

Jak vhodně komunikovat s obsedantním člověkem?

- Milanův otec vás vítá dost nevlídně, hned u dveří vás úzkostně instruuje, kam smíte šlápnout a kam ne. Nejprve se pokuste snížit míru úzkosti, například zopakováním jeho požadavků či dotazů svými slovy: „Určitě dám velký pozor, kam šlapu – veďte mě, prosím.“ … „Aha, takže vy myslíte, že byste mohl v bytě mít nějaké nebezpečné bakterie?“

- Oceňte jeho snahu o řešení situace, svědomitost, ale zároveň citlivě poukažte na „slepé uličky“: „Vidím, že máte perfektně čisto, uklizeno… nosíte rukavice i doma, abyste se ochránil před nákazou… jenomže už skoro nemůžete vyjít ven, třeba k lékaři nebo nakoupit.“

- Povolte pacientově úzkosti a neústupnosti, kde to lze (např. respektujte jím označené trasy pro chůzi po bytě), ale nepodřizujte se tam, kde to nelze (např. mu neodevzdávejte svoji kabelku, aby ji mohl dezinfikovat: „ne, svoji kabelku vám prostě nedám, to je můj majetek a to musíte respektovat, jako já respektuji ten váš – nešlapu, kam si nepřejete“).

- Pokud po vás klient něco chce, pokuste se „směnit“ jeho požadavek za ten váš: „Zkusím vám zařídit vyšetření na přítomnost bakterií hygienickou stanicí, jak si přejete; ale oplátkou chci od vás, abyste se dostavil k psychiatrovi, doktoru D.“

8. Hraniční porucha osobnosti

Situace

David (SŠ, 43) je pohledný, doposud úspěšný muž, který se dostal do potíží v podnikání. Přichází s přítelkyní na živnostenský úřad poradit se, co dál. Pokud má pocit, že mu bude vyhověno, dokáže být šarmantní až okouzlující; pokud věci nejdou hladce, vinu vidí ve všech lidech kolem. Okolí je pak naprosto vyděšeno sprostými nadávkami, kterými častuje svou přítelkyni, ale také úřednici, když mu není schopna poradit tak, jak si představoval.

Příznaky

Mezinárodní klasifikace duševních poruch rozeznává sedm různých typů poruch osobnosti. Hovoříme o nerovnováze **jednotlivých rysů** osobnosti. Některé rysy osobnosti se projevují v extrémní formě a jsou poměrně neměnné. Tato nerovnováha vede k potížím, neboť určité stránky osobnosti jsou velmi nepružné, nejsou schopné reagovat přiměřeně a vhodně na podmínky prostředí (např. vztahy s druhými lidmi, nároky na výkon apod.). Vzhledem k různorodosti této skupiny jsme komunikační potíže popsali spíše v jednotlivých oddílech: anankastická porucha osobnosti (komunikace s obsedantním člověkem), anxiózní porucha

osobnosti (komunikace s úzkostným člověkem), emočně nestabilní porucha osobnosti (komunikace s člověkem, který má problém se zvládáním agrese).

Za zvláštní zmínku stojí lidé s **emočně nestabilní poruchou osobnosti**, kteří často štěpí svoji zkušenost na černou a bílou. Při komunikaci s nimi můžeme být zaskočeni zvraty, které jejich chování vykazuje: včera jsme byli skvělí, dnes jsme něco udělali špatně, a jsme tedy neschopní a děláme vše špatně. Tito lidé často vykazují tzv. narcistické rysy, tzn. přehnanou citlivost na hodnocení, a to jak hodnocení jejich okolí, tak jejich vlastní vnitřní hodnocení sebe samých (dohled vnitřních „inkvizitorů"). Používá se příměr kombinace **tenké a hroší kůže** – na některé situace a témata jsou pak přehnaně citliví a jejich reakce jsou prudké a nepřiměřeně bouřlivé, v jiných situacích se naopak mohou chovat chladně, necitlivě a nadřazeně (a vzbuzovat pak zlost v okolí).

Jak můžete ve své roli Davidovi pomoci?

Lidé s hraniční poruchou osobnosti jsou velmi citliví na odmítnutí, čekání, nedostatek pozornosti, zpochybnění svého sdělení apod. Mohou reagovat prudkými afekty zlosti, výbuchem vzteku, ale také mstivostí, potřebou zasáhnout svého soka, toho, kdo je urazil. Píší pak stížnosti, snaží se ublížit urážkami, zdrcující kritikou.

Snažte se předcházet situacím, které tyto reakce mohou vyvolat: omezte čekání lidí v úředních hodinách např. vhodným systémem objednání (možností rezervovat si čas návštěvy přes internet apod.), vstřícností, profesionalitou.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s poruchou osobnosti?

- Zachovejte chladnou hlavu. Pokuste se vyrozumět, co Davida tak rozdráždilo.
- Nepouštějte se s křičícím Davidem do hádky, můžete se však ohradit proti křiku.
- Vyvarujte se úsměvu, který by byl v této situaci nepřiměřený, nebo dokonce posměšků, šuškání („co to je za blbce, co tady na nás řve") apod. Stejně se vyhněte zlehčování typu „ale ale, pane Davide, snad nebude tak zle...".
- Pokuste se zarazit jeho křik a nadávky: „Takhle ne, pane Davide, takhle s vámi nemohu mluvit.", „Jakmile přestanete křičet, můžeme si o tom promluvit.", „Dost. Proberu s vámi, co vás rozčílilo, ale v klidu."
- Zavolejte nadřízeného, který vás může zaštítit svojí autoritou a zároveň svoji autoritu poskytnout k řešení Davidovy nespokojenosti. „Dobrý den, co se děje? Aha. Vidím, že jste rozčílený, protože kolegové nebyli dost pozorní, ale toto je od vás velmi hrubé. Přestaňte mým kolegům nadávat. Následujte mě laskavě do mojí kanceláře, rád/a to s vámi v klidu proberu."
- Více viz komunikace s člověkem s problémem se zvládáním agrese.

9. Agrese

Situace

Miluška (SŠ, 40, invalidní důchod z psychiatrické indikace) přišla na úřad, kde měla vyplnit dotazník. Bez jeho vyplnění nemohla žádat o finanční podporu, hrozilo jí tak, že nebude moci udržet svůj jednopokojový byt. Jednání se velmi bála, nevěřila si, že dotazník zvládne vyplnit, většinou se jí z nejistoty „dělala taková tma", jak říkala. Z většiny úřadů vždy odcházela předčasně, mnoho věcí proto v životě nedořešila. Když jí úřednice podala dotazník s tím, že nemá čas se jí věnovat, ať dotazník vyplní doma v klidu, Miluška začala nahlas křičet, křičela dlouho a s takovou silou, že z druhých dveří vyšla vedoucí odboru. Pozvala Milušku k sobě, její křik nekomentovala, uklidnila ji a poté s ní celý dotazník prošla a vyplnila.

Miluška tentokrát neutíkala, ale „poprala se". Do jejích reakcí se promítala její citlivost, zranitelnost, úzkost, pocit, že se neumí bránit. Vedoucí odboru postupovala neutrálně, nechovala se „automaticky": ač na svém území, s agresí Milušky nebojovala, ale také neutíkala…..

Příznaky

Agrese je široký pojem; je výsledkem zloby, která může přejít do násilného chování. Agrese může spočívat v mlčení, úsečnosti, odměřeném chování, může se objevit zvýšení hlasu nebo

křik, hrubá slova až nadávky, prudká až hrozící gesta, rozbíjení předmětů, ale i přímý útok na druhého člověka či dokonce skupinu lidí.

Pracovníci služeb a úředníci jsou často hromosvodem pro zlost a nespokojenost klientů. Je nutné nechat část energie vyplout a nebránit se ihned protiakcí (ač je to jakési „automatické" a přirozené chování). Většinou pomůže **vyjádření pochopení** klientovy situace („chápu, že se nyní zlobíte…") a ospravedlnění jeho reakce („… protože jste musela dlouho čekat a kolegyně na vás neměla čas"). Popřípadě omluva, pokud jste se něčeho nechtěně dotkli (někdy dopředu netušíte čeho).

Musíme odlišit agresivitu jako rys jednání člověka od agrese jako reakce na prvotní agresi protistrany. Ale i tam, kde je agresivní chování hlavním rysem chování jedince, není dobré reagovat stejným chováním (tak, jak je na to zvyklý).

U lidí s duševním onemocněním se setkáváme s agresivním chováním pod vlivem psychotické produkce (halucinací) mnohem méně často, než se traduje, a tyto projevy jsou spíše výjimkou. (Lidé s psychózou se mnohem častěji stávají oběťmi agresivního chování okolí.) Nejčastěji je agresivní chování lidí s duševní poruchou **reakcí na úzkost** a psychomotorický neklid je kanálem pro vybití energie této úzkosti. Mylně je pak toto chování interpretováno jako agrese vůči někomu nebo něčemu.

Co vám pomůže v komunikaci s agresivním člověkem?

- Při jednání s člověkem vykazujícím agresivní chování (např. zlostné výbuchy, nenávist, provokující chování) je nutné kontrolovat vlastní impulzivní jednání, které může mít charakter agresivní odplaty. Úkolem pracovníka je nereagovat zpětně na takové chování např. sarkasticky nebo nepřátelsky nebo tím, že se stáhne a nekomunikuje.
- Při agresivním chování se snažte pochopit obsah protestu, pocity.
- Vyjádřete pochopení pro důvody zlosti a nespokojenosti.
- Pokud agrese nestoupá, nechte čas, aby se člověk zklidnil, nechte čas i sobě a promyslete si svou reakci. Využijte místo zákazů a „omezovací strategie" spíše paradoxní strategie „otevření dveří" (klidná odpověď, přiznání omylu atd.)
- Zároveň je nezbytné klidným, pevným hlasem vyjádřit nesouhlas s prostředky, kterými se dotyčný snaží svoji zlost vyjádřit - např. můžeme tolerovat zvýšený hlas, do jisté míry nadávky, ale ne osobní nadávky, rozbíjení věcí atd.
- Hledejte alternativní řešení, navrhněte konkrétní postup.
- V extrémních případech, kdy hrozí fyzická agrese, je nezbytné myslet především na svou bezpečnost: nedělejte prudké pohyby, vyzvěte člověka, aby se posadil, oslovujte ho jménem, pokud je to nezbytné, postavte se zády k východu, nestůjte například u schodů atd., všímejte si jeho pohybů, jestli se situace zhorší, volejte o pomoc.

Něco málo teorie

Deprese

Toto onemocnění patří do skupiny zvané souhrnně poruchy nálady. Deprese tedy znamená jak diagnózu (celé onemocnění), tak také jeden symptom (příznak choroby). Odborný termín „deprese“ vyjadřuje chorobně pokleslou náladu, k níž se pak pojí i chmurné myšlenky, celkové zpomalení, nedostatek energie, vymizení radosti z čehokoli, poruchy spánku, ztráta zájmu o sex, přecitlivělost, plačtivost i vznětlivost. Deprese je častým příznakem i u jiných psychických poruch – úzkostných poruch, u psychóz včetně schizofrenie, u poruch osobnosti, u bipolární poruchy. Závažnost deprese může kolísat od lehkého stupně až po velmi těžký, kdy pacient není schopen nic dělat a musí dostat specializovanou léčbu v nemocnici.

Mánie

Patří jako diagnóza rovněž mezi poruchy nálady. Je opačným pólem vzhledem k depresi, projevuje se tedy nepřiměřeně nadnesenou náladou. S ní souvisí zvýšená aktivita, zrychlené myšlení, řeč i konání, množství různorodých aktivit, často nerozumných (vynalézání, utrácení, alkohol, neobvyklá sexuální aktivita), nespavost, rozjařenost, ale i podrážděnost. U naprosté většiny pacientů, kteří někdy zažili mánii, se střídají obě krajní polohy nálady, tedy deprese i mánie. Pak jde o tzv. bipolární poruchu (dřívějším názvem maniodepresivitu).

Psychóza

Termín psychóza označuje velkou skupinu závažných duševních onemocnění, při nichž je patrno narušení kontaktu pacienta s realitou. Hlavním představitelem této skupiny chorob je schizofrenie.

Schizofrenií onemocní asi jeden člověk ze sta, dalšími typy psychóz další jedno procento. Celkem tedy vážnými psychickými poruchami z okruhu psychóz trpí 2 až 2,5 % lidí, a to chudých i bohatých, prostých i vysoce vzdělaných, v Evropě, Africe či kdekoli jinde na světě, dnes jako i dříve v historii.

Ke schizofrenii patří příznaky jako halucinace a bludy, přeskakování myšlenek, nelogická řeč, poruchy soustředění, zvraty nálady, nedokončování činností, uzavřenost. Schizofrenie propuká většinou na prahu dospělosti (mezi 15. a 20. rokem) a v některých případech probíhá celoživotně.

Úzkost

Úzkost je jedním z nejzákladnějších prožitků člověka. V běžné formě nás chrání před nebezpečím a mobilizuje k obraně, v chorobné formě nás ovšem sužuje, omezuje a blokuje. Rozlišujeme řadu úzkostných poruch – generalizovanou úzkostnou poruchu (úzkost je zvýšená skoro trvale, týká se běžných každodenních záležitostí, jako např. telefonování, promítá se do nadměrných obav o blízké, ale i do tělesných potíží s dechem, srdcem, zažíváním), panickou poruchu (extrémně vystupňovaná úzkost, záchvat s tělesnými projevy „jako infarkt“, „jako mdloby“, „jako zbláznění“, většinou v určitých situacích, např. v davu lidí), fobii (extrémní strach z určitých předmětů nebo situací, např. z pavouků, létání, ostrých předmětů, veřejného vystupování) nebo obsedantní poruchu (nutkání opakovaně se zabývat určitými

myšlenkami nebo úkony, např. počítáním či nadměrnou kontrolou, nadměrným shromažďováním nepotřebných věcí aj.).

Úzkostnými poruchami a poruchami nálady dohromady trpí až 25 % lidí, tj. každý čtvrtý člověk, ovšem jen asi každý desátý vyhledá péči odborníka, a ještě méně pacientů tak učiní zavčas – dříve, než jim nemoc silně naruší osobní či pracovní život.

Poruchy osobnosti

Jde o trvalejší rysy jednotlivce, jeho charakteristické projevy, vlastnosti a způsoby reagování (např. přecitlivělost na zneuznání u narcistické poruchy, požadavky na pořádek u anankastické poruchy, podezřívavost u paranoidní poruchy či celkovou nevyrovnanost u emočně nestabilní poruchy osobnosti). Tyto projevy někdy působí svému nositeli zřetelné potíže ve společenském či osobním životě, on je však vnímá jako bytostně vlastní a nedaří se mu je změnit. Poruchy osobnosti bývají i hůře ovlivnitelné v léčbě, v závažnějších případech je vhodné kombinovat léčbu medikamenty a psychoterapii, někdy i režimovou léčbu ve specializovaném zařízení (denní stacionář či komunita pro léčbu poruch osobnosti).

Agrese

Každý člověk zná pocity, jako je hněv, zlost či vztek – jsou běžnou součástí prožívání v mezilidských situacích, kdy naše přání či očekávání narazí, nejsou naplněna. Něčeho se vzdát, něco odložit, čekat, podřídit se, vyhovět nárokům jiných lidí, cítit se druhými omezen, ošálen, ukrácen apod. – to vyvolává vnitřní napětí, které se nezřídka projeví i navenek. Člověk plný agresivních pocitů pak nejčastěji křičí, může i bouchat do věcí, házet předměty, rozbíjet, v krajním případě i napadnout druhou osobu. Lidé s některými psychickými poruchami (mánií, hraniční poruchou osobnosti, paranoidní psychózou) mohou prožívat agresivní pocity obzvláště silně, a pokud se přidá silný impuls a zhoršené sebeovládání, může dojít i k náhlému agresivnímu projevu. Oproti laickým představám je však agresivní chování vůči okolí u duševně nemocných osob mnohem méně časté než agresivní chování vůči nim samým – tedy sebepoškození či sebevražda.

Sebevražda

Řada lidí s duševními poruchami se pokusí o sebevraždu, což se zdaleka netýká jen lidí trpících depresemi, ale i lidí se schizofrenií, bipolární poruchou, poruchami osobnosti. Sebevražedný pokus nebo sebevražda je jedním z největších rizik při onemocnění psychickou poruchou, kterému je možno předcházet správnou, individuálně přizpůsobenou, vhodně načasovanou a komplexní léčbou (léky, psychoterapie, rehabilitace, edukace, rodinná terapie).

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ)

- Jsme nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1995 s cílem zlepšovat péči o osoby s duševním onemocněním v České republice.
- Naše základní ideje jsou zcela v souladu s principy ochrany osob s duševními potížemi, které byly přijaty Valným shromážděním OSN z roku 1992, a strategickými dokumenty Světové zdravotnické organizace z roku 2005.
- Úkolem naší práce je poskytovat informace a prostor pro správné pojmenování a zejména řešení aktuálních problémů v rámci péče o duševní zdraví.
- Za dobu své existence nasbírala naše organizace velké množství dat, zkušeností, vědomostí z celé České republiky, a proto je často zvána ke spolupráci na koncepčních a vzdělávacích projektech.
- Všechny aktivity se obracejí jak na poskytovatele a uživatele péče, tak na pracovníky veřejné správy na všech úrovních (ministerské, krajské, místní), zdravotní pojišťovny a veřejnost.

Svoji činnost realizujeme v následujících oblastech:

- koncepční a metodická práce
- pilotní projekty – vytváření modelů péče
- vzdělávací a výzkumné projekty
- právo a podpora uživatelských hnutí
- boj s předsudky (destigmatizace)

www.cmhcd.cz

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví je hlavním dodavatelem projektu **Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje.** Řešiteli projektu jsou:

Ředitelka:	Mgr. Barbora Wenigová
Vedoucí expertních týmů:	MUDr. Zuzana Foitová
	MUDr. Ondřej Pěč
	PhDr. Václava Probstová, CSc.
	MUDr. Jan Stuchlík
Manažerka projektu:	Mgr. Zuzana Barešová

VÍTE, ŽE:

- téměř třetina dospělých Evropanů trpí alespoň jednou v průběhu svého života některou z duševních poruch?
- každý rok zemře v Evropě více lidí v důsledku sebevraždy než při dopravních nehodách?
- deprese je jednou z nejčastějších a pro společnost nejdražších onemocnění?
- mentální postižení není totéž co duševní onemocnění? Mentální postižení znamená snížené intelektové schopnosti. Jestliže mají lidé mentální postižení, pak je mají od narození až do smrti, je to „celoživotní stav". Lidé s duševní poruchou trpí úzkostí, nespavostí, nebo nemohou dostatečně komunikovat s druhými lidmi. Jejich intelekt přitom většinou není vůbec postižen. Duševní poruchy propukají až v průběhu života, například v důsledku velkých nároků ve škole, úmrtí blízkého člověka nebo ztráty zaměstnání, ale i bez takové příčiny.
- duševní poruchy jsou obvykle léčeny kombinací medikace, psychoterapie a sociální pomoci? I když je někdy vhodná hospitalizace, je třeba, aby doba léčby v nemocnici byla co nejkratší.
- řadě duševních poruch se dá předcházet a většinu lze účinně a úspěšně léčit?
- světovým trendem v péči o osoby s duševním onemocněním ve vyspělých zemích je komunitní péče, tedy kvalitní služby v přirozeném prostředí klienta? Takové služby jsou například podporované či chráněné bydlení, podporované zaměstnávání nebo terénní služby.
- v Karlovarském kraji bylo v roce 2008 cca 8400 lidí, kteří jsou v odborné péči psychiatrů?
- v hlavním městě Praha bylo v roce 2008 cca 97 700 lidí, kteří jsou v odborné péči psychiatrů?
- v celé České republice bylo v roce 2008 cca 466 400 lidí, kteří jsou v odborné péči psychiatrů?
- duševní nemoci jsou opředeny mnoha předsudky? Nejvíce stigmatizováni jsou lidé se schizofrenií, o kterých se mylně mluví jako o nebezpečných, nepředvídatelných nebo nevyléčitelných.
  - Pravdou je, že se lidé se schizofrenií NEpodílejí na počtu násilných činů větší měrou než populace jako celek!
  - Pravdou je, že mají-li lidé se schizofrenií příhodné podmínky, zhruba dvě třetiny z nich se v průběhu života zotaví a zapojí se do normálního života!

Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním
na území Karlovarského kraje

Dodavatel projektu
Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
Řehořova 992/10, 130 00 Praha 3
tel./fax: +420 222 515 305
e-mail: info@rpkk.cz
www.rpkk.cz