SBORNÍK BOHNICKÝCH PEERŮ

Příběhy z druhé strany

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

SBORNÍK BOHNICKÝCH PEERŮ

Příběhy z druhé strany

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

DIVADLO
ZA PLOTEM
Za plotem

Obsah

7 EDITORIAL

9 PŘÍBĚHY

10 Padesát jedna léčebných pobytů nepomohlo, po padesátém druhém jsme to společně dokázali

12 Vše začalo v kuřárně, posvátném chrámu, kde se sdílejí informace i strasti

14 Dotek může dokázat víc než tisíce slov

16 Nemocniční strava spojí vždy a každého, peera i mladíka s nadějí

18 I my máme smutné příběhy…

20 Potřeboval najít cestu zpět a peer byl jeho průvodcem

22 Někdy jsme jako maratónci, ale nikdy se nevzdáváme

24 Mluvíme, posloucháme, motivujeme. A někdy nám stačí „nastudovat lanovky“

26 Peer jako „náhrada drogy“ nemluvného pacienta

28 Klientka chtěla zpět k rodině, pomohlo jí spojení peera a case manažera

30 Byla to dlouhá a trnitá cesta, ale dokázali jsme to!

32 Péče, čas a úspěšná týmová práce změnily pacientku k nepoznání

34 Můj příběh dal klientce naději a odvahu mít sny a plány

36 Dodnes si píšeme….

38 Třikrát a dost. Z nepoučitelného pacienta je nyní spokojený tatínek

40 Osobitý přístup, ochota sdílet vlastní prožitky a zkušenosti. To jsou naše nástroje

42 Klienta jsem „nakopl“ správným směrem. Pryč z nemocnice a k plnohodnotnému životu

43 MEDAILONKY

44 Jakub Herzán

44 Kamil Rain

45 Petr Hraba

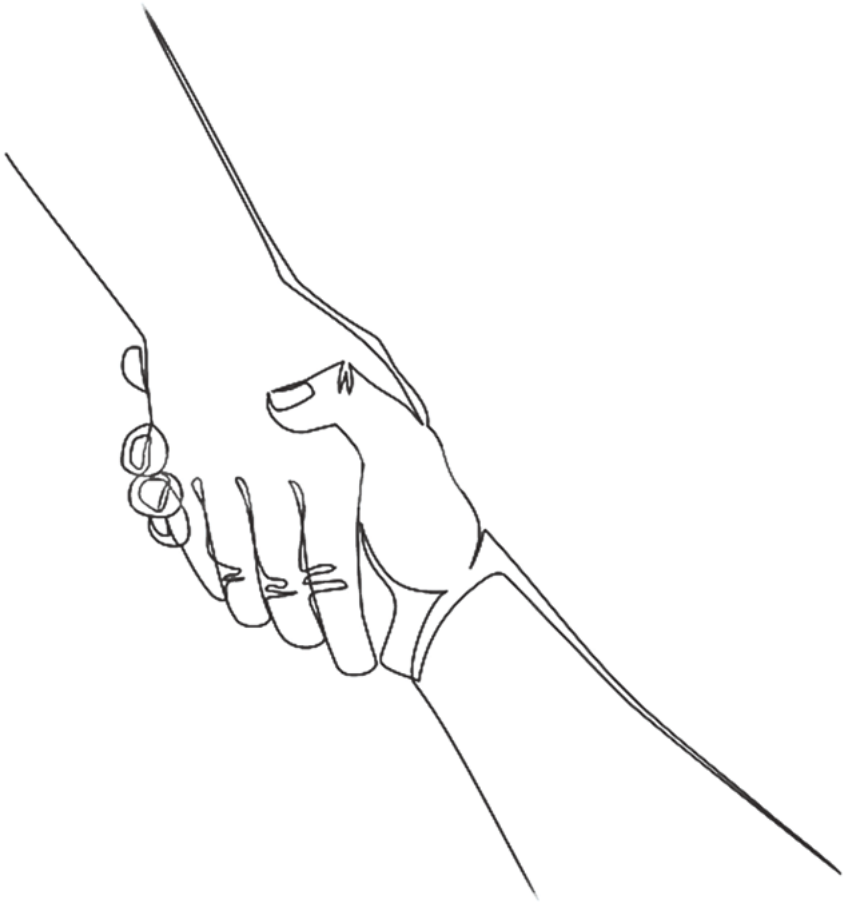
45 Sára Klauzová

46 Světlana Soldánová

46 Zdeňka Veselská

47 Tomáš Herna

EDITORIAL



Editorial

Peer konzultanti jsou důležití. Nabízí svým klientům vlastní zkušenost s duševním onemocněním a pracují takovým způsobem, že se jim často otvírají lidé, se kterými si profesionálové nevědí rady.

Ale i přesto, že peer konzultanti pracují v Psychiatrické nemocnici Bohnice již několik let, nadále není každému úplně jasné, co doopravdy dělají – jak vypadá jejich práce.

Proto jsme se rozhodli dát dohromady 17 příběhů od 7 peer konzultantů, abychom přiblížili peerskou práci širšímu okolí. Jde o příběhy peerské práce na odděleních v Bohnicích.

Až na křestní jména klientů a pacientů těchto příběhů je vše naprostá pravda. U některých příběhů jsme přidali pohled profesionála z týmu. Jeden z příběhů okomentoval sám klient, o kterém bylo psáno.

Doufáme, že se vám naše práce bude líbit. A že snad snáze nahlédnete do světa peer konzultantů, kteří odvádí tak důležitou a ojedinělou práci.

Pavel Oulík a Jakub Herzán

PŘÍBĚHY

1

Padesát jedna léčebných pobytů nepomohlo, po padesátém druhém jsme to společně dokázali

Světlana Soldánová

Nebývá zvykem, abychom se dozvěděli o tom, jak se pacientům daří po propuštění, pokud nejsou znovu hospitalizováni.

Jinak to bylo s mým prvním klientem na oddělení následné péče. Když jsme se potkali, bylo mu 32 let a šlo o jeho 52. hospitalizaci. Počáteční fáze této hospitalizace absolvoval připoutaný na vozík pro rozsáhlou neuropatii. Dlouho se nevědělo, zda bude vůbec ještě chodit. Léčil se u nás ze schizofrenie a závislosti na drogách. To, že skončil na vozíku, jej vystrašilo natolik, že se rozhodl, že léčbu absolvuje celou a tak, jak mu ji doporučí lékaři. V minulosti vždy po několika dnech utíkal z léčebny nebo podepisoval negativní reverz a vzápětí se vracel na ulici do bludného kruhu užívání drog.

Domluvili jsme se, že se budeme jednou týdně scházet a povídat si o životě, také jsem ho přizvala do skupiny zaměřené na zotavení, kterou jsem na oddělení vedla.

Aleš byl odhodlaný v léčbě vytrvat a pokračovat v doléčovacím zařízení. Zpočátku se svěřoval se svým dosavadním životem, dovedl otevřeně hovořit o svých „selháních“, o životě na ulici, o životě s drogou. Velmi mu záleželo na tom, aby upravil svůj vztah k rodině, která ho v určité době už naprosto odepsala. Počítal s tím, že půjde do chráněného bydlení, ale jeho tajným snem bylo bydlet u rodičů. Hodně hovořil o tom, jak je zklamal a jak jim ublížil. Součástí jeho psychotických prožitků byl velký strach o všechny členy rodiny. Hodně ho sužovaly myšlenky na nebezpečí, které by jim mohlo hrozit. Také se bál, že se mu budou mstít jeho dřívější „kumpáni“.

Naše spolupráce postoupila na vyšší úroveň ve chvíli, kdy nás jeho ošetřující lékařka požádala, abychom se zaměřili na hospodaření s penězi a abychom vypracovali finanční plán. Aleš byl omezen ve svéprávnosti, takže se o jeho peníze starala opatrovnice. Na účtu Aleše se sešla velká částka peněz, které přišly jako vyrovnání dědického podílu. Navíc měl tento klient ambici hospodařit s penězi tak, aby mu byla zvýšena částka, kterou měl mít k dispozici od svého opatrovníka. Spolupráce v této oblasti občas narazila na tendenci půjčovat peníze jiným a následně si půjčovat od ostatních. Nějakou dobu tento nesoulad přede mnou skrýval, pak se ale „jako chlap“ přiznal. To se v průběhu naší asi tříměsíční spolupráce opakovalo několikrát.

Když přišel ten správný čas, byl Aleš propuštěn do doléčovací komunity. V tuto chvíli by mohl příběh skončit, ale nekončí. Asi rok po propuštění se mi ozval telefonicky a vyprávěl mi o tom, jak zvládl doléčování – nabídli mu dokonce možnost pracovat jako peer konzultant. Pak se vrátil k mamince, kde má svůj pokoj, a k tomu se chystá jít do práce. Od té doby mi pravidelně jedenkrát za tři měsíce volá, aby se pochlubil dalšími úspěchy – našel si práci, změnili mu opatrovníka, dostal k dispozici částku 10 000,- Kč měsíčně, vybavil si svůj pokoj novými věcmi, finančně podporuje maminku a babičku, pomáhá ve společné domácnosti. Všech těchto pro nás obyčejných věcí si nesmírně váží. Co se týče drog, má velký respekt k tomu, aby s nimi znovu začal.

Jeho úspěch s navýšením částky financí, se kterou může hospodařit, podle jeho slov souvisí s tím, že si vede přehled svých příjmů a výdajů a peníze účelně a užitečně vynakládá. To soud ocenil v jeho prospěch.

Někdy u pacientů, kteří se nám opakovaně vracejí do léčby, pochybujeme o tom, že by se mohli zotavit. Příběh Aleše, který prozřel při 52. léčbě, nám dodává naději, že zotavení je možné u každého. Každý z nás má své tempo a svůj čas a začít může maličkými krůčky. Aleš se dál potýká se svými „paranoidními“ stavy, každý den je pro něj novou výzvou. Ví však, že má kolem sebe záchrannou síť svých blízkých, kteří ho podporují. A to pro něj má možná větší cenu než to, že může sám disponovat penězi.

Komentář pacienta:

V PNB, přiznám se, že ani já jsem si neuměl představit nějakou únosnou budoucnost, natož finanční plán. Ale díky pohovorům s vámi, kde jsme si společně vytyčili nějaké cíle, jsem cítil, že bych to mohl dokázat. Teprve vy jste mi ukázala jednotlivé kroky, které vedly k mému postupnému náhledu nad mou další existencí. Učil jsem se rozpoznat rizika, která je nutné akceptovat, pokud se chce člověk opět začlenit do života, a hlavně jim nepodlehnout. Vy jste mně dodala odvahu a sílu přestat brát drogy a naučit se pracovat se svou nemocí. Za to vám děkuji.

Aleš

2

Vše začalo v kuřárně, posvátném chrámu, kde se sdílejí informace i strasti

Zdeňka Veselská

Pravidelně po poradě navštěvuji pacientskou kuřárnu, která v psychiatrických léčebnách neslouží jen k ukojení nikotinové závislosti, ale také jako určité kulturní centrum, takže tam člověk často narazí i na nekuřáky. Kuřárna slouží k navazování kontaktů mezi pacienty a řeší se zde problémy, o nichž personál často nemá ani ponětí. Je tam skoro až magická atmosféra, která se mění podle aktuálního složení jejích návštěvníků.

Přibližovala jsem se k posvátnému pacientskému „chrámu", když jsem za sklem zahlédla sympatickou povědomou tvář, jež mě vítala milým úsměvem. Úsměv patřil pacientce, která u nás nebyla poprvé. Tentokrát byla u nás hospitalizována kvůli předávkování léky – chtěla tím prý vyřešit neshody v partnerském vztahu.

Po jejím vyprávění jsem si s utrápeným výrazem povzdechla… paní měla za sebou mnoho hospitalizací, vyzkoušela celou řadu psychologů, psychiatrů a psychoterapeutů. Přečetla snad všechny edukační brožury, měla vypracovaný plán zotavení, krizový plán a za sebou různé stacionáře. Jediné, co jsem jí mohla nabídnout, byl pobyt na čerstvém vzduchu formou procházky a přimluvila jsem se v týmu za možnost vycházek v mém doprovodu, protože měla jinak vycházky zakázány.

Vycházky jí dělaly dobře … a mně její společnost také. Měla neuvěřitelný přehled, nebylo téma, o němž by nedokázala hovořit, a mě začalo být líto, že toho pro ni nemohu udělat více.

V té době u nás na oddělení pobýval krátkou dobu těžce mentálně retardovaný muž. Celé dny trávil ve společenské místnosti na dece, kterou mu sestřičky donesly

do blízkosti elektrické zásuvky, aby zde mohl poslouchat svou oblíbenou hudbu. Nikdo mu nevěnoval tolik pozornosti jako naše pacientka a muž ji vždy bouřlivě vítal způsobem, jakým do té doby vítával vždy jen svou maminku. Bylo úžasné sledovat, s jakou laskavostí a neuvěřitelnou trpělivostí se o postiženého muže starala.

Mezitím jsme pravidelně chodily na společné vycházky – zavedla jsem ji také do neziskovky Dobré místo, která sídlí v bohnickém areálu. Nabídla jsem jí možnost trávení volného času s peery z Dobrého místa, kteří pracují v terénu, tato nabídka ji sice zaujala, ale až tak úplně ji nenadchla. Při jedné procházce se mi svěřila, že nemůže mít děti, i když je má tuze ráda. Zeptala jsem se jí, zda by jí nevadilo starat se o postižené děti. Sama totiž doma jedno dítě s handicapem mám, a tak vím, že organizace pomáhající těmto dětem vždy hledají pracovníky a dobrovolníky. „To je můj sen," povzdechla si. Když jsem se doptávala, proč tuto vysněnou práci nedělá, když po finanční stránce díky své rodině nestrádala a trpělivosti, jež je v této práci důležitá, má na rozdávání, zjistila jsem, že si nevěří.

Během jejího pobytu se postupně urovnal i její partnerský vztah a rodina (včetně její lásky) ji pravidelně navštěvovala. Na vycházky už měla dovoleno chodit samostatně, přesto nadále chtěla můj doprovod. Mým tajným plánem bylo podpořit její sebevědomí, aby poslala životopis do organizace, ve které si přála pracovat. V čase, který jsme společně strávily, jsme to ale bohužel už nestihly, protože pracuji na příjmovém oddělení, kde pacienti dlouho nezůstávají, a zdravotní stav mladé ženy se mezitím zlepšil natolik, že byla propuštěna domů.

3

Dotek může dokázat víc než tisíce slov

Zdeňka Veselská

Vešla jsem do prosklené chodby a zrak mi padl na staršího muže, který i přes erární světlé pyžamo působil temně. Měl zakalený nepřítomný pohled zející prázdnotou. Zarostlá tvář a dlouhé mastné vlasy zakrývaly nános obvazů, které měl na krku. Zeptala jsem se ho, zda si mohu přisednout. Mlčky přikývl. Po chvilce mlčení jsem se tiše zeptala: „Asi vás nic veselého nepřivedlo?" Podíval se na mě a špitl: „Lituji, že se mi to nepovedlo," v očích se mu zaleskla slza, kterou rychle setřel rukávem. Mlčeli jsme spolu dlouhou chvíli. Zkusila jsem ho jemně vzít za ruku – nebránil se a občas mi ji pevně sevřel. Nevím, jak dlouho jsme tam seděli, čas pro nás v tu chvíli neexistoval. Když muž sevření mé ruky povolil, vstala jsem a mlčky odešla. Zašla jsem do sesterny zkontrolovat, ve kterém pokoji pacient leží – ulevilo se mi, že je v pokoji s kamerou, protože jsem se bála, že by si mohl znovu ublížit.

Následující dny jsme spolu sedávali na chodbě a mezi naším mlčením mě za ruku chytal už on. Občas ticho prolomil a začal vyprávět střípky ze své minulosti – já se pak doptáváním snažila zjistit o jeho příběhu více. Nebylo to jednoduché, protože muž byl od přírody introvert a o své minulosti mluvil málo. Zjistila jsem, že má silnou vůli – celý život bojoval se závislostí na alkoholu, která ho připravila téměř o vše, ale teď už pět let abstinoval. Vyjádřila jsem obdiv k jeho silné vůli, kterou jsem v ten moment považovala za styčný bod.

Příští den jsem marně hledala temného starého muže – na jeho místě seděl upravený muž bez vousů, jenž voněl kolínskou. Poznala jsem ho jen podle obvázaného krku a byla jsem zvědavá, co stálo za jeho proměnou. Muž byl hovornější a ledabyle prohodil, že za ním byl soused ze vsi a přinesl mu pár osobních věcí. Soused byl také jedinou osobou, s níž muž udržoval kontakt. Byl to také on, kdo mu převozem do nemocnice zachránil život. Ledabyle mávl rukou: „Kdysi jsme se přátelili, ale to už je dávno…" Nenechala jsem se odbýt: „Kdyby mu na vás nezáleželo, tak by se o vás nezajímal!" Muž se zamyslel, rychle se na mě podíval a přitakal.

Byla jsem připravena dozvědět se o něm více a také jsem se mu svěřila se svým sebevražedným pokusem, za který se před sebou stydím, protože ho beru jako sobectví a bezohlednost vůči své dceři, kterou by to mohlo celoživotně poznamenat. Nyní mi od sebevražedných myšlenek pomáhají antidepresiva a vědomí, že tím mohu ublížit ostatním.

„Byl jsem špatný táta…" řekl zadumaně. „Mohl byste ale být dobrý děda," dodala jsem se šibalským úsměvem. Muž na mě překvapeně pohlédl a po chvilce začal nejistě vyprávět o tříletém vnukovi a synovi, který bydlí v nedalekém městě. Neviděli se spolu řadu let, ale vědí o sobě. Při otázce na ženu mu zaslzely oči, pohladila jsem ho po zádech a mlčky odešla.

Ráno mě muž znovu překvapil – měl jasnější pohled a optimisticky mi vypravoval o práci se dřevem, jež ho kdysi bavila. Umí ze dřeva vyrábět krásné figurky a rád by tuto dovednost předal vnukovi. Jeho radost mě těšila, ale zároveň jsem se trochu bála, jak jej přijme jeho syn. Jak by nesl odmítnutí? Jsou staré rány zahojené? Bude to běh na dlouhou trať, který nemusí sám zvládnout.

S mužovým svolením jsem požádala o pomoc neziskovku v blízkosti jeho bydliště. Slíbili, že jej ještě během pobytu v Bohnicích navštíví a nabídnou mu své služby. Pacientův stav se postupně stabilizoval a brzy byl přeložen na volnější oddělení následné péče. Jelikož jsem pro tuto neziskovku v minulosti pracovala, dozvěděla jsem se, že se muži kontakt se synem povedl a že už svého vnuka učí vyřezávat figurky.

4

Nemocniční strava spojí vždy a každého, peera i mladíka s nadějí

Zdeňka Veselská

Jednoho rána mě staniční sestra požádala o doprovod pacienta na vyšetření. Klienta jsem neznala – jednalo se o mladého, drobného muže, který působil plachým dojmem. Při každodenních komunitách se nikdy neozval, seděl vzadu, a bylo snadné ho přehlédnout.

Když jsme se vydali směrem k budově, kde ho čekalo lékařské vyšetření, začala jsem nenucený hovor na téma nemocniční stravy, od nějž jsme se brzy dostali k jeho hospitalizaci. Řekl mi, že je v léčebně podruhé, a také se mi svěřil, že vysadil léky kvůli nežádoucím účinkům. Odpověděla jsem, že s vysazením léků bez vědomí lékaře mám také zkušenosti, ale zároveň jsem dodala, že každému vyhovuje jiná medikace a že je možné najít lék, který pomáhá a zároveň pacientovi sedne. Zmínila jsem využití depotní injekce, kterou kvůli nechuti brát léky sama užívám. Muže tato alternativa zaujala a projevil zájem o další informace. Po návratu zpět na oddělení jsem mu věnovala tenkou brožuru nejenom o lécích. Domluvili jsme se, že možnosti další psychiatrické péče probere po dočtení materiálu s ošetřujícím lékařem a že se na mne může s čímkoliv obrátit.

Přišel za mnou ještě tentýž den a oči mu zářily nadšením. Měl mnoho zajímavých dotazů, které střídal s informacemi o svém osobním životě, dozvěděla jsem se, že studuje vysokou školu – obor, který mu byl od útlého věku koníčkem. Velkou oporou mu dříve byla maminka, ta ale zemřela ještě předtím, než odmaturoval. Zůstal sám s otcem, který vyžadoval vysoký finanční příspěvek na chod domácnosti, a protože neuznával žádné psychiatrické nemoci, nebral na syna žádné ohledy. Tím pádem byl mladík nucen ve dne studovat a v noci pracovat po brigádách, které byly manuálně obtížné. Bylo naprosto zřejmé, že s takovým tempem se mu nemoc bude vracet, což

sám připustil. Viděl jediné řešení, a to ukončit studium. Slíbila jsem mu, že se příští den znovu setkáme.

Následující den jsem si o něm promluvila s ostatními členy týmu. Podle lékaře měl bezpochyby nárok na invalidní důchod, sociální pracovnice navrhla možnost individuálního studijního plánu. Na závěr porady padla možnost stacionáře po ukončení léčby.

S dobrým pocitem jsem šla na setkání s pacientem. Největší obavu jsem měla z nabídky invalidního důchodu, protože vím, jak těžké je slyšet slovo důchod, zvlášť pokud se jedná o mladého člověka, který má svou hrdost. Překvapivě ale tuto variantu vůbec nezavrhl. Nezapomněla jsem zmínit, že invalidní důchod nemusí trvat doživotně a že mu umožní vzdát se nočních směn, aby se mohl věnovat studiu. Když se dozvěděl o možnostech studia, kroutil hlavou, ale dal týmu svolení jednat se školou, která mu vyšla s ohledem na jeho zdraví vstříc.

Největším problémem byl jeho otec, který ho za celou dobu hospitalizace ani jednou nenavštívil. Když mu syn oznámil, že by chtěl docházet do denního stacionáře, zajímal se jen o příspěvek na nájem. Uklidnil ho až příslib synova invalidního důchodu.

Naštěstí měl ale mladík velkou oporu ve spolužácích, kteří ho každý den navštěvovali, což pro něj bylo v jeho situaci obrovským povzbuzením.

5

I my máme smutné příběhy...

Světlana Soldánová

S Petrem jsem se setkala na oddělení následné péče, kam jsem chodila dvakrát týdně. V podstatě na mne už čekal u dveří s tím, že slyšel, že na oddělení pracuje peer konzultant a že by si rád se mnou popovídal.

Z prvního rozhovoru vyplynulo, že je to jeho už několikátá hospitalizace – těch hospitalizací bylo tolik, že je už nepočítal. Scénář byl vždy podobný, ne-li stejný. Nepohodl se se svým osmdesátiletým otcem a ten na něj zavolal záchranku. A protože byl veden jako psychiatrický pacient, byl odvezen na psychiatrii. Otec navíc rozhodoval o jeho penězích, v podstatě k nim Petr neměl přístup. Když jsme si povídali o tom, jak si představuje budoucnost, mluvil o tom, že by rád pracoval. Měl za sebou různá zaměstnání – pracoval na stavbách, také jako skladník a dělal úklidové práce. Moc si přál vrátit se na stavbu, protože ho ta práce nesmírně bavila. Aby nějak využil svůj čas v nemocnici, domluvil si práci v V. koloně, což je tréninková kavárna v areálu PNB. Tvrdil, že je schopen pracovat i osm hodin denně. Moc si přál bydlet samostatně a měl zažádáno o místo v několika různých typech bydlení. Využil všech možností, které se nabízely. Jak jsem ho během našich setkání poznala, byl velice motivovaný k tomu, být samostatný a nezávislý. Hovořila jsem o těchto dojmech a pocitech s jeho ošetřující lékařkou, která ale byla opatrnější v úsudku. Znala Petra z dřívějších hospitalizací a tvrdila, že všechny mají stejný scénář. Petr prostě pobyt venku nezvládá. Jeho urputnost a naléhavost na řešení jeho situace i netrpělivost s tím, jak pomalu se postupuje, byla označena za příznak jeho duševní nepohody.

Domluvili jsme se spolu na tom, že zpracujeme osobní plán zotavení. Spolupráce s ním byla příjemná, byl to nejmotivovanější pacient, se kterým jsem do té doby pracovala. Každý den si našel někoho z personálu, jehož informoval o tom, co pro sebe dělá. Čím déle byl však hospitalizovaný, tím více toužil po propuštění. Pak najednou přišel s tím, že si našel ubytovnu a že chce být propuštěn. Jeho stav byl stabilizovaný, nebyl důvod ho držet. Aby měl potvrzeno, že na ubytovně může bydlet, požádal mne, abych s ním na ubytovnu zajela. Potom mne poprosil, abych s ním šla na primářskou vizitu a vysvětlila

týmu, že by mu měli dovolit na ubytovnu odejít. Vším tímto jsme společně prošli. Byl určen termín propuštění. V úterý následujícího týdne mohl odejít na ubytovnu. V pátek jsme se rozloučili a on mi na dotaz, co pro něj ještě mohu udělat, řekl „Vy nic, vy už jste pro mne udělala všechno." Když jsem v pondělí přišla na oddělení a hledala jsem ho, bylo mi sděleno, že v pátek odpoledne upadl na schodech a zemřel. Za příčinu smrti bylo označeno srdeční selhání.

Tento příběh má ještě pokračování. Na druhém z oddělení, kde jsem pracovala, mi přišli oznámit, že mne hledá Petr. Bylo mi to divné, vždyť mi přece řekli, že zemřel. Šla jsem tedy ke dveřím a tam stál Petr „v celé své kráse". V tu chvíli jsem byla zcela paralyzovaná a hlavou se mi rozběhly myšlenky, že mi museli lhát. Pak se ten muž pohnul a představil se: „Já jsem Petrův bratr". Ta podoba byla neskutečná. Sedli jsme si spolu a já mu vyprávěla o Petrových posledních dnech, on mi na oplátku přiblížil život svého bratra mimo nemocnici. Společně jsme na něj zavzpomínali a shodli se v tom, že jeho srdce unavené marným úsilím o naplněný život nevydrželo. Byla jsem ráda, že jsem se tímto způsobem mohla s Petrem rozloučit.

Čas od času si na tohoto klienta vzpomenu, a to zejména, když pracuji s někým, kdo hledá, anebo ani nehledá motivaci. Říkám si, že by Petr mohl být jiným klientům příkladem, protože to ani přes nepřízeň osudu do poslední chvíle nevzdával a věřil, že bude lépe.

6

Potřeboval najít cestu zpět a peer byl jeho průvodcem

Tomáš Herna

Moje spolupráce s letitým pacientem středního věku, který v bohnické nemocnici vykonával ochrannou ústavní léčbu, začala z podnětu jeho ošetřující lékařky. Jedním z hlavních cílů našich pravidelných každotýdenních setkání bylo motivovat jej k návratu do přirozeného prostředí, natrénovat s ním sociální dovednosti, pohyb ve veřejném prostoru při využití MHD, komunikaci a popřípadě i sdílení obtíží provázejících duševní onemocnění. Pacient totiž trpí paranoidní schizofrenií a na svou nemoc nemá vždy jasný náhled. S tím pak souvisela i změna formy ochranného léčení z ústavní na ambulantní. Pro mě jako peer konzultanta bylo asi nejtěžším úkolem získat si pacientovu důvěru a ochotu ke spolupráci, k níž se po několik týdnů stavěl velmi pasivně, nebo ji zcela odmítal. Zvykl si totiž v nemocnici natolik, že ztratil jakoukoliv touhu na tom něco měnit. Nedovedl si představit, že když bude užívat medikaci, dodržovat pravidelný režim a spolupracovat s komunitními službami, může žít běžný plnohodnotný život. Pokud by tyto podmínky nedodržoval, vedlo by to s velkou pravděpodobností, stejně jako již vícekrát v minulosti, k další atace akutní psychózy. V lékařské terminologii se v této souvislosti hovoří o takzvaném rozvinutém hospitalismu. V prvních týdnech měla naše setkání podobu krátkých procházek po areálu nemocnice nebo doprovodů na pracovní terapie. Hovor byl spíše formální, obecný, z jeho strany dosti strohý, až odměřený. Mým cílem bylo navázání vzájemného vztahu, který by vedl k větší otevřenosti. Postupně během asi dvou až tří měsíců začala témata společných hovorů nabírat mnohem konkrétnější podobu a jejich smysl se prohluboval. Asi nejvíce k tomu napomohla moje důvěra a otevřenost, s nimiž jsem mu odkrýval své osobní záležitosti a pocity propojené s reálnými problémy, jaké obnášejí například vztahy, vlastní rodina, záliby a podobně, také vlastní, nezprostředkované zkušenosti s nemocí, potíže se studiem či dospíváním nebo i některá přání a vize vztahující se k dalšímu životu a blízké budoucnosti. Já jsem tak získal možnost více proniknout do pacientovy minulosti, do jeho vnímání a života před hospitalizací, mohl jsem poznávat jeho přednosti a skrytý potenciál – postupně se začal zmiňovat o své původní rodině, lidech, kteří mu jsou nebo byli blízcí, o studiu, o svých zaměstnáních a tak dále. Asi po půl roce jsme začali chodit na vycházky i za brány nemocnice, pomáhal jsem mu s orientací v jejím okolí, doprovázel jsem jej do nákupního centra nebo do fast foodu na jeho oblíbené jídlo. Několikrát se podařilo společné setkání s jeho matkou a také s přítelkyní, jež mu snad jako jediná zůstávala nablízku. Kontakt s lidmi mimo prostředí samotné nemocnice je velmi důležitý, protože představují nezbytnou základní oporu. Matku i přítelkyni se nám nakonec podařilo zapojit do „týmové spolupráce“, při níž se hledala další návaznost, probírala pacientova situace a reálná východiska. Stejně tak proběhla dvě společná setkání s terénním pracovníkem komunitního týmu, který byl připraven mu pomoci v době po jeho propuštění z nemocnice. Po tři čtvrtě roce od doby, kdy se mnou pacient začal spolupracovat, tak mohl být propuštěn do ambulantní léčby, i když i nadále dostával podporu v adaptaci na domácí prostředí. Poslední tři měsíce před ukončením dlouhodobé hospitalizace jsme se společně zaměřovali především na další rekonvalescenci a s ní související postupnou přípravu na přechod z dosavadního chráněného prostředí do domácího, na který se přirozeně bude vázat i jiný životní rytmus, odlišný od doby strávené v nemocnici, a na pacientovy krátko- a střednědobé cíle tak, aby byly v souladu s jeho vlastními představami a plány.

7

Někdy jsme jako maratónci, ale nikdy se nevzdáváme

Tomáš Herna

S pacientem středního věku jsem se já jako peer setkal krátce po jeho závažném pokusu o sebevraždu, po němž byl v akutním ohrožení života operován a po následné nezbytné stabilizaci převezen do bohnické nemocnice. Po jeho přijetí na oddělení s ním bylo obtížné navázat kontakt i jakoukoli cílenou spolupráci, protože měl velkou nedůvěru v tamní personál i samotné prostředí uzavřeného oddělení psychiatrické péče. Zpočátku byl hodně uzavřený, podezíravý, nepřístupný a při pokusu o jakýkoliv rozhovor velmi strohý. Snažil se potlačit a zakrýt své duševní rozpoložení, k otázkám na svůj psychický stav či příčiny rozhodnutí vzít si život se zpravidla téměř nevyjadřoval. Vzhledem k absenci jakýchkoli informací z pacientova bezprostředního okolí, například od jeho spolupracovníků, přátel či rodiny, o něm nebylo možné získat žádné bližší zprávy, jež by alespoň do jisté míry osvětlily jeho potíže, navíc to byla jeho první hospitalizace na psychiatrii. Přestože se pokoušel působit „zdravým dojmem", bylo na něm zřetelně patrné depresivní prožívání a napětí, jež se projevovalo značnou úzkostí. Po asi dvou či třech týdnech, kdy se s ním ošetřující tým pokoušel víceméně neúspěšně navázat otevřenější kontakt, se přece jen podařilo prolomit jeho prvotní nedůvěřivost a pomalu začal reagovat na mé podněty. Doprovázel jsem jej do místa jeho přechodného bydliště, kde k sebevražednému pokusu došlo, aby si tam mohl vyzvednout své osobní věci. Cesta byla poměrně dlouhá, a tak se zároveň nabízel vhodný a nenucený prostor k vzájemné komunikaci a sdílení případných obdobných životních zkušeností. Vyšlo najevo, že jeho čin sice vycházel z reálných faktů, tedy z letitých psychických, sociálních a finančních problémů, jeho projev však zároveň svědčil o paranoidním strachu z pronásledování – bál se především o vlastní život i o život své rodiny, s kterou před lety zcela přerušil veškeré kontakty. Jistou roli mohla sehrát i dlouhodobá konzumace návykových látek. V dalších dnech pak pacient začal docházet na individuální psychoterapii s psycholožkou, svou obtížnou sociální situaci pak začal řešit s další, na tuto problematiku se orientující službou. I nadále se

pravidelně setkával se mnou – jak individuálně, tak také na skupinových setkáních, při nichž se podařilo prohloubit jeho otevřenost a vzájemný vztah. Mluvili jsme nejen o okolnostech spojených se samotným onemocněním, ale i o tématech, jež provázejí běžný život každého z nás. Vyprávěl mi o vlastních vztazích, o své profesi anebo o některých etapách svého dosavadního života. Když se jeho psychický stav stabilizoval, byl přeložen na oddělení následné péče, kde jsem s ním i nadále udržoval kontakt.

Komentář člena týmu (Mgr. Andrea Nichtová, psycholožka):

Příběh tohoto pacienta patří k těm, které se minimálně začínajícímu psychologovi ostře vryjí do paměti. Nejen brutálností zvoleného způsobu odchodu ze života, který byl známkou velké úzkosti, strachu, bezmoci a beznaděje, ale i tím, jak náročné bylo získat si jeho důvěru pro další spolupráci, neboť si pečlivě hlídal „tajemno" důvodů, proč ho život tak moc přestal bavit. Díky neustálému „pošťuchování" pacienta k tomu, že se mu uleví, když o tom s někým bude mluvit a nezůstane v tom sám, se nakonec podařilo prolomit ledy mlčenlivosti a pacient mohl začít své potíže řešit. Nemalou měrou k tomu pomohl i jeho navázaný vztah s peer konzultantem, který ho po mnoho společně strávených hodin doprovázel, podporoval a naslouchal mu. Díky větší otevřenosti tak pacient mohl pomalu znovu začít nacházet smysl svého bytí na světě.

Mluvíme, posloucháme, motivujeme. A někdy nám stačí „nastudovat lanovky“

Petr Hraba

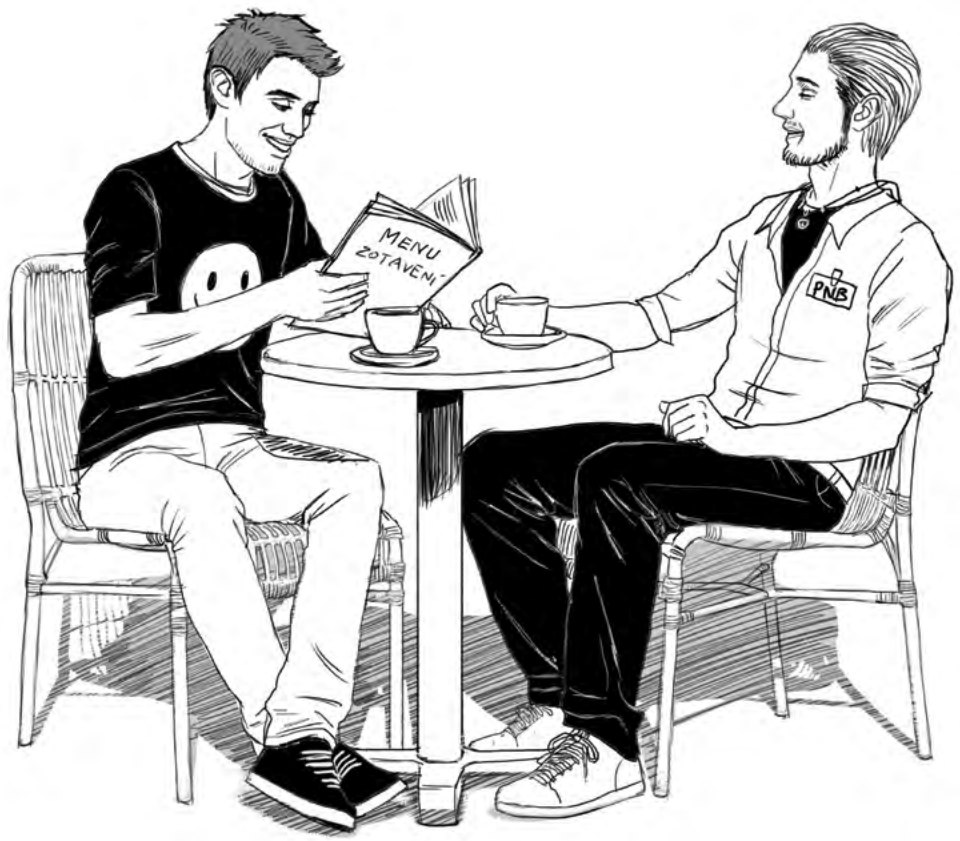
Když jsme se seznámili, bylo mému klientovi 24 let, byl uživatelem snad všech možných drog, od marihuany přes pervitin až po heroin. Právě užívaní drog vyvolalo jeho psychické obtíže, slyšení hlasů, paranoiu. Při našich prvních setkáních byl klient uzavřený a nekomunikativní, ale postupem času se mi s ním podařilo navázat vztah.

Ze začátku se naše komunikace nesla v atmosféře kolem filmů a seriálů, jeho oblibě v lanových drahách, prostě nenáročná konverzace. Jeho nemoc jsme neprobírali. Ale i to stačilo, aby se mi klient sám začal otevírat a sám začal více mluvit. Zřejmě k tomu přispěl také fakt, že jsem si nastudoval snad vše o lanovkách, co nastudovat jde.

Měli jsme za sebou několikero sezení, když se pacient rozhovořil o tom, co mu nemoc dala a vzala. Od nezávazného povídání jsme se dostali k jeho důležitým tématům, třeba jak s nemocí žít, když už se člověku nepodaří ji ze života úplně vymazat.

Probrali jsme oba naše životní příběhy a nakonec jsme se dostali až k problémům, které klienta aktuálně nejvíce tížily. Co víc, začali jsme je společně řešit.

Jak je vidět, někdy nám peerům stačí „nastudovat lanovky“, abychom dokázali pomoci klientovi, který pomoci zdánlivě nechce.



9

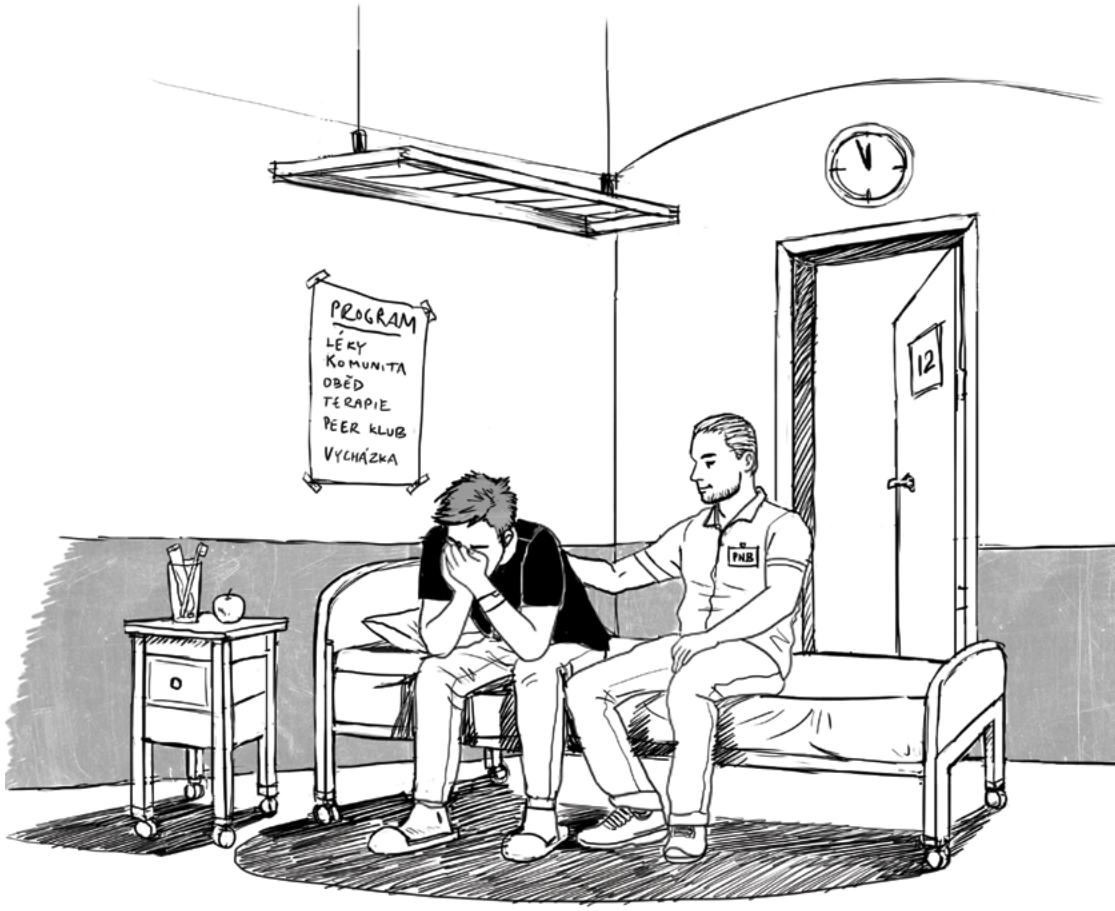
Peer jako „náhrada drogy“ nemluvného pacienta

Jakub Herzán

Tomáš byl jedním z mých prvních klientů po nástupu na peerskou pozici zde v PNB. Abych byl upřímný, mé zkušenosti nebyly nikterak velké a klient se už od prvního setkání jevil jako pěkný oříšek, ale zároveň výzva. Jeho hospitalizace trvala již více jak dva roky, byl nemluvný, vzhledově zanedbaný a jeho dlouholeté užívání toluenu také způsobilo své. S kolegy z týmu mluvil nanejvýš 10 minut, a to jen v případě konkrétních potřeb. Pamatuji si, jak jsem po prvním setkání říkal své kolegyni, že vůbec nevím, co mám dělat, ale věděl jsem, že to rozhodně nevzdám a uvidím, co ukáže čas. Několik setkání jsem mluvil převážně já a na mou otázku, jestli není nějaké téma, o kterém by chtěl mluvit, odpověděl, že je mu to jedno, že ho nic nenapadá, ať mluvím já. Po nějakém čase stráveném se mnou mi začal důvěřovat a otevřel se, začal mluvit o dětství a díky tomu, že jsme vyrůstali ve stejné části Prahy, jsme měli první společné téma. Netlačil jsem. Klient mluvil o své závislosti, toluen zmiňoval jen okrajově, ale o několik sezení později se o tomto tématu rozmluvil sám. Od té doby se Tomáš se mnou baví o všem, co jej napadne, a role se nám obrátily, nyní já spíše mlčím a on mluví, začal dbát na svůj vzhled, naše schůzky trvají přes 45 minut, nikdy se nestalo, že by nepřišel. Ze zasmušilého nevýrazného člověka, který téměř nemluvil, je nyní usměvavý, dobře vypadající muž, který mi v legraci říká ťuťu, když nemám například co říct. Lidé z mého terapeutického týmu dokonce tvrdí, že jsem mu svým způsobem vynahradil toluen, vím, že za svou proměnu vděčí především sám sobě, ale věřím, že peer byl jedním ze stavebních kamenů jeho změny.

Poznámka členky týmu:

Spolupráci kolegy vnímám jako velmi přínosnou. Tomáš už na schůzky nechodil jen řešit své praktické potřeby (kde budu bydlet apod.), ale měl konečně i jiný důvod: povídat si s někým, kdo mu dává najevo, že ho neodsuzuje a že mu věří. Z mého pohledu si myslím, že Tomáš měl šanci vyzkoušet si, jaké to je, být brán opět jako rovnocenný partner.



10

Klientka chtěla zpět k rodině, pomohlo jí spojení peera a case manažera

Světlana Soldánová

S Martinou jsem se seznámila před rokem a půl na pavilonu následné péče. Byla jsem jí přidělena jako klíčový pracovník. Navázání kontaktu nebylo nijak jednoduché. Martina po příchodu na oddělení pořád spala a já neměla to srdce ji budit. Hovořily jsme o tom s její ošetřující lékařkou a ta se rozhodla upravit jí medikaci. Uplynulo několik dnů a klientka byla živější.

Sedly jsme si tedy spolu a povídaly si o tom, co by si Martina přála, co pro ni můžeme udělat. Zajímavé bylo, jak charakterizovala své potřeby:

1. Je pro mne důležité rozhodovat sama za sebe.
2. Je pro mne důležitý pocit svobody.
3. Je pro mne důležitá rodina.

Rodina, jak se ukázalo, byla pro Martinu největší motivací. Měla 4letou dceru, kterou měla svěřenu do pěstounské péče její babička. Klientka a její rodiče bydleli docela blízko sebe, vlastní garsonka byla silnou stránkou Martiny, a tak nebyl problém se v péči o dítě střídat. Byt rodičů byl velký, holčička v něm měla svůj pokoj. Navíc platilo, že když se Martině přitížilo, stěhovala se také k babičce, aby ve svém bytě nebyla sama.

Soustředily jsme se na pojmenování spouštěčů špatného stavu a sestavily jsme plán bezpečí, což je protikrizový plán převzatý z metodiky CARe. A v této fázi vstoupil do péče o Martinu case manažer z centra duševního zdraví (CDZ), pod které Martina svým bydlištěm spadala. Několikrát jsme se sešli společně, abychom zjistili, co je pro klientku nejdůležitější. Ukázalo se, že jejím největším přáním je, aby se mohla vrátit

ke své roli matky, aby se znovu mohla starat o dceru. Byla také schopna pojmenovat, co konkrétně potřebuje. Šlo o zvládání péče o domácnost. S case manažerem jsme hledali jednotlivé body, kterými by CDZ mohlo klientku podpořit. Pro Martinu bylo důležité, aby její okolí respektovalo stavy související s její nemocí. S case manažerem domluvili pravidla návštěv, předali si kontakty, a protože se stav Martiny zlepšil, mohla být propuštěna do domácího prostředí.

Pokud vím, spolupráce trvá a Martina se do nemocnice zatím nevrátila. A to je pro peera vždy dobré znamení.

11

Byla to dlouhá a trnitá cesta, ale dokázali jsme to!

Světlana Soldánová

S Pavlou jsem se poprvé setkala na podzim roku 2018, kdy k nám byla propuštěna z akutního oddělení. Byla to paní drobounké postavy, ale neskonalé vytrvalosti. Byla spíš zamlklá, pokud promluvila, tak to byla žádost o propuštění domů. Její opatrovnicí byla její dcera, která opakovaně vysvětlovala, že maminka nemůže být propuštěná, protože by neužívala léky, přestala by jíst a vycházet ven. Vyvstala tedy otázka, co dál.

Je nutno podotknout, že jsem s Pavlou pracovala nejen jako peer konzultant, ale také jako její klíčový pracovník. Strávily jsme spolu spoustu času. Klientka se mnou s obavami hovořila o tom, že jeden z jejích bytů využívá její syn a že v tom bytě bude vysoká spotřeba elektrické energie, že bude zadlužena. Také hovořila o tom, že má strach, v jakém stavu byt najde. Vyjadřovala často obavy o svou dceru, která čekala miminko. Měla za to, že dcera je silně ovládána svým partnerem, který nemá Pavlu rád. Tým, který se klientce věnoval, měl tyto obavy a stesky za paranoidní produkci a její prosby o propuštění za naléhavost a neodklonitelnost, tedy za příznaky její nemoci. Soustředily jsme se na věci, které bylo možno udělat. Pavla dostala propustku, aby se šla do svého bytu podívat. Bohužel se do něj ale nedostala, a jak se po půl roce ukázalo, skutečně tam vznikl vysoký nedoplatek za energie, v řádu desítek tisíc. Kromě toho ji v nemocnici navštívila policie s tím, že byt našli ve značně zdemolovaném stavu, což doložili i fotografiemi. Jak se ukázalo, klientka mluvila pravdu, její tušení byla správná, nikoliv paranoidní. Přesto lékaři nesouhlasili s propuštěním. Podařilo se ji propojit s komunitním týmem a tady se ukázalo, že měla štěstí na case manažerku, která ji podporovala v tom, aby mohla být propuštěna domů.

Pavla postupně splnila všechny požadavky, které na ni měli členové ošetřujícího týmu – absolvovala nácvik vaření, hodně jsme hovořily o užívání léků, a tak souhlasila s nasazením depotní injekce, aby se její dcera o ni tolik nebála. Zpracovaly jsme také osobní plán zotavení, v němž jsme zmapovaly její přání v nejrůznějších oblastech života. Plánem se jako červená nit táhl její silný vztah k dětem. Nakonec bylo třeba, aby si několikrát vyzkoušela pobyt doma na propustku, aby se zjistilo, zda pobyt doma zvládne.

Přes všechno, co zvládla, si ale její dcera – opatrovnice nepřála, aby byla propuštěna. Spolu s case manažerkou jsme tedy domluvily společnou schůzku. Na první setkání přijel místo dcery její partner a já jsem po několika minutách měla pocit, že ani tady se Pavla nespletla. Na ničem jsme se nedohodli. Ukázalo se mimo jiné, že přestože má klientka k dispozici vysokou částku peněz, skoro žádné peníze nedostává. Vysvětlení znělo, že by si mohla najít právníka a žádat změnu opatrovníka. Tento problém se nám nakonec podařilo vyřešit. S case manažerkou jsme domluvily druhou schůzku, které se tentokrát účastnila i dcera. Snažila jsem se svým příběhem vysvětlit některé z projevů chování klientky. Celá schůzka proběhla jako vyvracení nerealistických představ o této klientce – padaly otázky typu „Je možná detence, když nebude užívat léky?“, „Můžeme ji umístit do některého z ústavů proti její vůli?“ Ústavu se klientka všemožně bránila, chtěla jít zpět domů do vlastního bytu. Celé jednání bylo jako bruslení na tenkém ledě, ale nakonec jsme dosáhly společného cíle a klientka mohla jít domů.

Po čase jsme se potkaly s její case manažerkou, která s ní po propuštění dál spolupracovala, a zprávy byly dobré – Pavla užívá léky, vztahy s rodinou se zlepšily, klientka si užívá malé vnučky, v bytě má podnájemníka, takže není úplně sama.

Byla to dlouhá cesta, ale konec byl dobrý.

12

Péče, čas a úspěšná týmová práce změnily pacientku k nepoznání

Světlana Soldánová

Markéta byla klientka důchodového věku. Na oddělení následné péče se opakovaně vracela se závislostí na lécích na spaní, kterými se před poslední hospitalizací předávkovala. Domluvila jsem se s kolegyní terapeutkou, že si společně sedneme, protože víc hlav víc ví, a zkusíme zjistit, proč tomu tak je.

Hned při prvním sezení se Markéta rozvyprávěla o svém životě. Přestože bydlela v Praze, kam se přestěhovala z Tábora, aby pečovala o svoji maminku a postiženou sestru, měla stále byt v Táboře, kam ji také táhly vzpomínky. Maminka zemřela, sestra byla v ústavu, manžel od ní odešel, ale zůstal jejím opatrovníkem. Syn se odstěhoval a Markéta zůstala v Praze sama.

Měla zde sice ještě bratra a švagrovou, ti ale byli zaneprázdněni a neměli na klientku tolik času, kolik by potřebovala. Scénář po propuštění byl pokaždé stejný, Markéta zůstávala sama v bytě, trpěla samotou a nespavostí, proto večer sáhla po lécích.

S kolegyní jsme začaly pátrat po tom, jak by mohla klientka trávit svůj den. Dlouho jsme nemohly na nic přijít, práce s Markétou vázla. Klientka měla omezené finanční prostředky, přála si pracovat z domova, zatím se jí však ozývali samí podvodníci. Tížil ji také nevystěhovaný byt v Táboře.

Jednou jsme se k tématu bytu v Táboře znovu dostaly a Markéta se rozpovídala o tom, co všechno v bytě má. A zmínila se také o CD s písničkami zahraniční skupiny, jejíž fanynkou byla od mládí. Od hudby jsme se dostaly k dalšímu koníčku z minulosti, a to k fascinaci indiány. Při hovorech o těchto tématech nám klientka začala před očima doslova rozkvétat. Bylo vidět, že si vzpomněla na něco, co jí přinášelo velkou radost. A začaly se dít zázraky. Jednak se lékařům podařilo zcela vysadit léky na spaní,

a co víc, Markéta je přestala vyžadovat. Potom přišla s návrhem, aby se uspořádal pro ni a další zájemkyně na oddělení „výlet“ do Náprstkova muzea na výstavu o indiánech. A opravdu se našlo několik dalších pacientek, které tato výstava potěšila. Po několika dnech klientka objevila další výstavu s tímto tématem a znovu zorganizovala společnou návštěvu. Kromě toho začala malovat velmi pěkné obrázky s indiánskou tematikou.

Pokrok byl takový, že se začalo hovořit o jejím propuštění. Spolu s kolegyní terapeutkou jsme pozvaly jejího manžela – opatrovníka, abychom probrali plán, co po propuštění. Také jsem zjistila, že klientka má nárok na zlevněné jízdné, takže se mohla volněji pohybovat po Praze.

S Markétou jsme se rozloučily s přáním, aby se nemusela vracet.

Zhruba o tři měsíce později se vrátila, ale ne jako pacientka, nýbrž jako návštěva. Byla pěkně oblečená, měla pěkně upravené vlasy, byla vkusně namalovaná. Vyprávěla nám, že začala prodávat ekologické čisticí prostředky. S nadšením mluvila o tom, že navštívila koncert své oblíbené skupiny. Hojně využívala svou slevu na jízdné v MHD.

Bylo úžasné sledovat přerod této unavené, unuděné, závislé paní v akční ženu, která vzala svůj život do vlastních rukou. Pro mne a pro kolegyni to byl důkaz, že se vyplatí věnovat pacientům tolik času, kolik potřebují, a hledat společně to, co by jim mohlo prospět. Práce s Markétou trvala několik měsíců, ale výsledek stál za to. Pro mne to byl navíc příklad úspěšné týmové práce.

Komentář členky týmu:

Společně s mou kolegyní Světlanou jsem se účastnila rozhovorů nad oblastmi života Markéty, které byly motivovány plánem zotavení. V průběhu práce jsem si často uvědomovala, jak každá z nás se svou odlišnou životní zkušeností a životním zaměřením reaguje na různé skutečnosti, o kterých nám Markéta vyprávěla, co které z nás připadá důležité, na co se zaměřit, kde vidí motivaci pro Markétu ap. Potom jsme měly možnost sdílet, co nás třeba i překvapilo, s čím můžeme pracovat a navzájem se vlastně o poznání obohacovat. Když jsem si tohle pojednání mé kolegyně o práci s Markétou po delším čase přečetla, znova jsem si uvědomila, co pro mne bylo dominantní a zůstalo mi nejsilněji v paměti, a co jsem pozapomněla. Pro mne bylo významné zejména to, že když se Markéta sama trochu dala dohromady, ujala se maminkovsky jedné mentálně postižené slečny a stala se jí oporou. Snad i to bylo jedním z posilujících smyslů jejího života, které vedly ke zlepšení stavu Markéty. Po propuštění Markéta té dívce ještě telefonovala a byla ji i navštívit v zařízení, kam dotyčná z PN postoupila. Jsem ráda za tuto pro mne inspirující zkušenost, rozšířila můj pohled na svět nám svěřených pacientů a pomohla mi lépe mu porozumět a vidět východiska, která by mne nejspíš nenapadla.

M.T.

13

Můj příběh dal klientce naději a odvahu mít sny a plány

Sára Klauzová

Janu jsem poznala na oddělení 19 v klubovně Dobrého místa a následně na oddělení, kde působím.

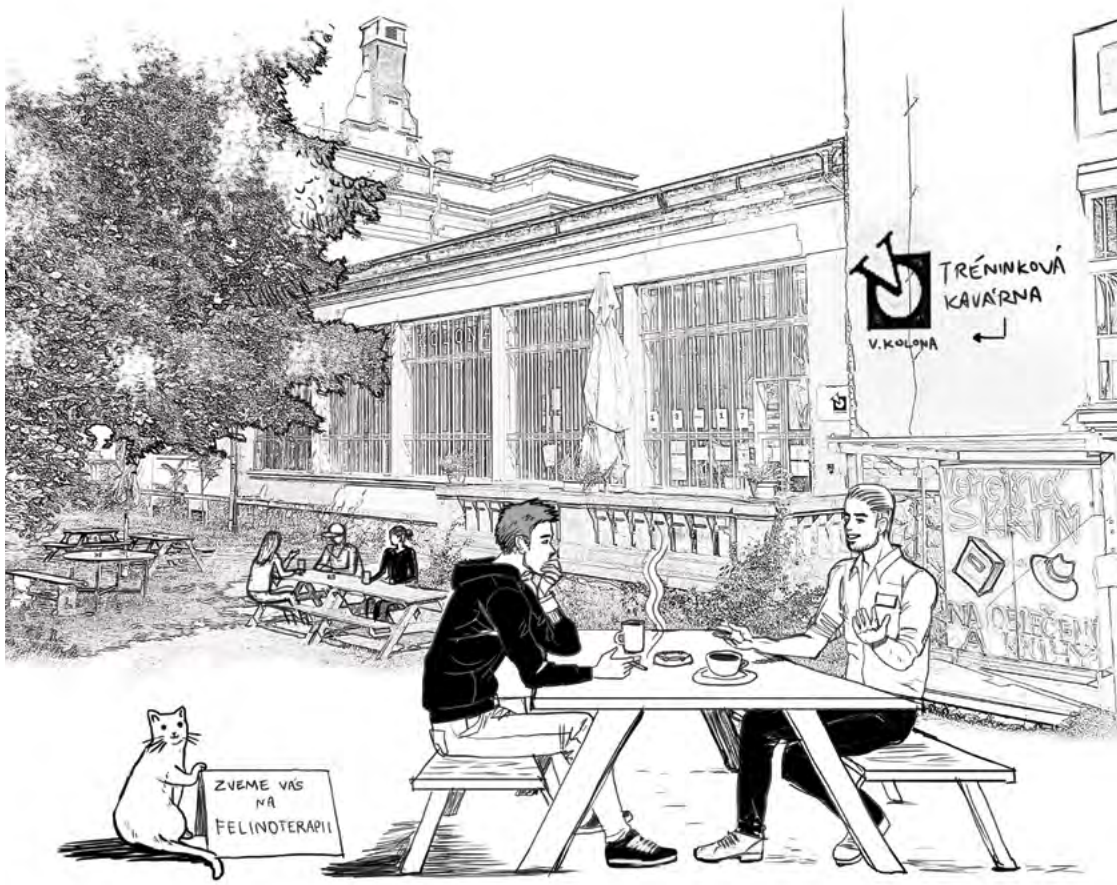
Začaly jsme si zpočátku povídat o hlasech, které nás obě trápily a byly tedy naším společným tématem. Také jsme mluvily o tom, jak s nimi pracujeme, lépe řečeno, jak s nimi žít a „nezbláznit se z toho". Obě máme i stejný smysl pro humor, a tak jsme začaly mít pravidelné 45minutové konzultace několikrát do týdne. Dostaly jsme se k vzájemné výměně zkušeností ze svých příběhů a Jana mi vyprávěla, jak to měla již od puberty těžké s mámou. Navíc zkušenost, respektive experimentování s drogami na střední a vysoké škole Janu hodně poznamenalo. Jak sama říkala na našich konzultacích, jednou pro vždy s tím „sekla", ale hlasy jí nadále velmi narušovaly normální fungování ve společnosti…

Já sice drogovou minulost nemám, ale i přesto jsem si prožila svůj příběh, a tak jsme společně začaly uvažovat nad hlasy z určitého nadhledu. Následně jsme se dostaly k úplně jiným tématům. Chvíli jsme si povídaly o tom, co nás obě baví – hudba, spiritualita, kosmetika, móda, sny. Kolikrát mi Jana říkala o svých plánech do budoucna. Například jak chce navázat na zkušenosti z předchozích prací a studia VŠE a že by ráda zkusila při důchodu pracovat i „na sebe" v oboru účetnictví. Chtěla zkusit bydlet ve svém bytě se spolubydlící, a to se také podařilo uskutečnit. A i když se po krátké době Jana opět vrátila na naše oddělení následné péče, jak sama řekla, „nezapomněla jsem na to, že musím jít na své cestě dál a plnit si sny". Respektive, postupovat pomalu, dávat si menší cíle, nezahltit se povinnostmi a mít stále svoje sny. A hlavně, mít chuť ty sny realizovat, a tím způsobem žít svou jedinečnou cestu. Jana se nyní po kratší hospitalizaci opět vrátila k mamince a každý den prožívá naplno.

Sama vím, jak křehká je cesta zotavení, přijmutí sebe sama, a jak musím každý den hledat sílu. Svou vlastní sílu, používat svou vlastní zkušenost v tomto životě, pro svůj přítomný okamžik.

Jana mi i zpětně dodává velkou odvahu a naději, že naše cesty mají smysl, a to, jak je prožíváme, dává dohromady ten náš jedinečný život, na který můžeme být právem pyšní. Protože zkušenost je jedinečná.

Věřím, že i Jana teď čerpá na své cestě z mého příběhu… Příběhu naděje a odvahy.



14

Dodnes si píšeme....

Tomáš Herna

Pacient s první psychiatrickou zkušeností přišel do nemocnice s těžkou depresí, která zcela paralyzovala jeho osobní i profesní život. Trápila jej silná úzkost, výčitky z vlastní neschopnosti, strach a bezradnost. Toužil po nějakém bezpečném zákoutí, kde by nalezl alespoň malý kousek klidu a mohl se skrýt před celým světem. Jeho myšlenky se bez ustání pořád dokola točily kolem úvah, že selhal, protože je slaboch, který neplnil své povinnosti. Cítil, že se tím provinil proti svému přesvědčení, proti svému vyznání. Klamal spoluvěřící ve své farnosti, zradil Boha. Také se děsil pomyšlení, že by posledním východiskem z jeho bezmoci a zoufalství mohla být smrt a ukončení života sebevraždou. Pocházel z tradičního katolického prostředí, v němž byla křesťanská víra stěžejní součástí a smyslem života, jeho největší oporou. Vleklá deprese jej pohlcovala už několik měsíců. Obtížně se vyjadřoval, nedokázal se na nic soustředit a zbavit se permanentního napětí. Působil váhavě, strnule, odevzdaně.

Jako peer konzultant jsem kontakt s ním navazoval opatrně, než se mi ho podařilo zlákat pro pravidelné společné vycházky mimo prostory uzavřeného oddělení. Nejprve jsem ho chtěl jen rozptýlit, dodat mu nové podněty. Později jsem s ním začal mluvit o svých zkušenostech s depresemi a o tom, jak v akutní fázi omezovaly veškerý můj život. Porovnávali jsme spolu relativitu vlastního života zastíněného depresí s objektivně reálnější skutečností, jež spíše odpovídá obvyklé normě dané osobnosti. Při té se subjektivní prožívání a životní rytmus takto výrazným způsobem a v takové míře nemění. Poměřovali jsme vliv a projevy fyzického onemocnění, jako jsou bolest, chřipka, zlomenina, tělesné postižení a podobně, s psychickým utrpením, jaké přináší deprese, úzkost, vyčerpání, nespavost a tak dále. Hledali jsme spolu konkrétní dopady na vnímání, kondici či sebevědomí každého jedince. Rozebírali jsme také, zda a jaký je rozdíl v obvyklém pohledu na oba typy nemocí, tedy jak fyzického, tak psychického charakteru, případně jak se projevují a jak brání běžnému konání. Jestli mění podstatu pohledu na sebe samého. Zároveň, s odstupem několika dnů, začala pomalu účinkovat lékařkou nasazená medikace, probíhaly terapie s psychologem. Abych posílil klientovu

sebejistotu, doprovázel jsem jej na nejrůznější aktivity pořádané na oddělení. Při nich mohl uplatnit své technické dovednosti a vlastní vynalézavost. Jako člověk, který je rovněž nábožensky založený, jsem s pacientem sdílel křesťanskou víru a její hodnoty. Pomáhal jsem mu přemýšlet nad tím, jak by mohl dobu strávenou v nemocnici co nejlépe využít pro sebe, co by mu pomohlo načerpat síly a jakým způsobem by mohl naplnit své přirozené potřeby – návštěva kostela, delší vycházky mimo nemocnici, duchovní cvičením či modlitba, výroba dřevěných předmětů apod. Mluvili jsme o tom, jak dosáhnout žádoucího odpočinku, ať již v aktivní, nebo pasivní podobě. Klientovy deprese začaly pomalu ustupovat, působil živějším dojmem, vrátila se mu energie, přestal se stranit ostatních pacientů a zapojoval se do programu – na pacientském klubu například vystoupil s přednáškou na vlastní téma. Vyprávěl mi o svém domově, o své rodině, mládí, studiu, také jsme sdíleli zájem o historii. Z léčení odešel po dvou a půl měsících ve stabilizovaném stavu. Dodnes jsme zůstali v písemném kontaktu.

Poznámka lékaře:

Na tohoto pacienta si pamatuje snad celý náš tým. Dojímal čistotou své duše, obrovským utrpením deprese, ve kterém zůstal velmi osamělý, zcela odpojen od svého okolí a pod tíží příznaků pochyboval i o své víře, což jej vrhalo do bludného kruhu sebeobviňování. Jako lékař pacientovi zpřístupňuji jednotlivé příznaky, vedu k náhledu, snažím se posunout naději ve vyléčení do reálné a blízké budoucnosti i s významnou podporou mocné farmakologie. Jako boží zásah a trest zprvu interpretoval i vážnou a život ohrožující somatickou komplikaci, kterou se naštěstí úspěšně podařilo rozpoznat a zvládnout. Avšak pro pana faráře (a nejen pro něj) měla přítomnost a nasazení peer konzultanta obrovský přínos. Neúnavně, a přitom velmi citlivě hledal cestu, jak by pacientovi pomohl prolomit jeho tendenci odsoudit se do samoty a beznaděje. A to se mu podařilo – jakoby světlem ukazujícím cestu z temného místa – sdílením vlastních prožitků nemoci s velkým přesahem k víře a duchovním hodnotám, ale také jej dokázal přivést k „obyčejným" činnostem, jako je pohyb či práce se dřevem. Pacient se navzdory nemoci, svým obávám a přesvědčením dokázal plně vrátit ke všem atributům svého života, uzdravil se.

Není divu, že ani on na tuto pomoc peera nezapomíná ani po několika letech.

MUDr. Lucie Janoušková

15

Třikrát a dost. Z nepoučitelného pacienta je nyní spokojený tatínek

Kamil Rain

Při pacientově první léčbě jsem jej jako peer konzultant poučil, jak si zachovat duševní stabilitu, a vyprávěl mu o významu zotavení. Při druhé hospitalizaci začal klient – i tak trošku podle mého vzoru – cvičit, pravidelně jíst, dodržoval braní léků a přestal se litovat, jak je jeho situace jako nemocného člověka beznadějná. Pravidelně chodil na terapie a také začal snít o plnohodnotném životě. Po propuštění začal pracovat jako manažer, ale svoji diagnózu si dál nechával pro sebe. Bohužel se však, stejně jako před první hospitalizací, přepracoval, opět zapomínal na dostatek spánku, jídla a odpočinku. Byl tedy potřetí a také naposledy hospitalizován, a tehdy jsme spolu začali probírat to, jak přistupovat k jeho onemocnění, kterým jsem já sám prošel také. Po propuštění se klient nechal zaměstnat, ale pouze na půl úvazku, začal hodně sportovat a navštěvovat mě v Peer klubu v areálu PNB. Po roce začalo jeho snění o rodině nabírat skutečné obrysy, poznal svou nynější manželku a po dalším roce se stal tatínkem. Zotavil se a plně se začlenil zpět do společnosti. Jeho život je nyní plný různých rolí a konečně se už netočí jen kolem nemoci.

16

Osobitý přístup, ochota sdílet vlastní prožitky a zkušenosti. To jsou naše nástroje

Tomáš Herna

Pacientka středního věku nastoupila do PNB ve stavu plně rozvinuté mánie, podpořené navíc intenzivní konzumací návykových látek, jež měla negativní dopady na její vystupování a konání. K personálu zaujala od počátku nepřátelský postoj, cítila se poškozená, byla přesvědčená, že je naprosto v pořádku a nemá žádný problém. Pod vlivem duševního onemocnění způsobila navíc dopravní nehodu, při níž ohrozila také životy svých dětí. Již delší dobu se dostávala do konfliktů se svým bezprostředním okolím, zejména s vlastní rodinou, která ji na náhlé nezvyklé výkyvy a změny v chování upozornila. Ona sama si však nic takového nepřipouštěla a tvrdila, že jí blízcí vůbec nerozumí, jen kritizují a vyvolávají nepříjemnosti. Prý sama sebe zná a ví, jaká je. Její projev byl však nesmírně zrychlený, sebevědomý až sebestředný, vedla dlouhé monology, do nichž si nenechala vstupovat, a navázání jakéhokoliv dialogu tak bylo zcela nemožné. Přitom hýřila nezměrnou aktivitou bez potřeby spánku a odpočinku. Domnívala se, že hospitalizace jí může jen ublížit, a navíc ji ještě stigmatizovat. Interakce ošetřovatelského týmu nevedla k výraznějšímu efektu – jak individuální pohovory, tak i skupinové terapie měly prakticky podobný průběh, pacientka se stavěla do obranné pozice a souzněla s pacienty obdobného smýšlení. Názory lékařky ani psychologa nepřijímala, vyčítala jim zaujatost a zpochybňovala jejich odbornost. Jen u mě jako u peera si cenila osobního přístupu, ochoty sdílet vlastní prožitky a zkušenosti. Zároveň s tím však projevovala i jistou ostražitost – obávala se, že provázanost s celým ošetřovatelským týmem ovlivňuje můj skutečný úsudek, o němž se domnívala, že je předurčený stanoviskem lékařky. Po zhruba týdnu hospitalizace pacientka podala negativní reverz a v rozporu s doporučením lékařů svou léčbu ukončila. S odstupem několika měsíců se však na uzavřené oddělení vrátila – ve stavu deprese, na které se bezprostředně podílela i předchozí manická epizoda a její reálné dopady. Oslovila mne jako peer konzultanta a při společných procházkách se mnou probírala, co se dělo během období po její hospitalizaci, co se změnilo, jaké jí nastaly problémy. Po předčasném opuštění nemocnice si našla jen krátkodobá bydlení, přišla o doklady a řadu osobních věcí, ztratila důvěru rodiny. Její děti byly svěřeny do péče její matky, s čímž se jen těžko smiřovala. Přišla o zaměstnání a nové již nezvládala, narostly jí dluhy. K ambulantnímu lékaři nedocházela, neužívala medikaci. Začala bilancovat, nazírat, že jí toho z předchozího uspokojivého života moc nezbylo. Ozvaly se výčitky a zároveň se trápila pocity osamění, toužila znovu navázat lidský kontakt. Podvědomě se pokoušela potlačit rostoucí úzkost reagující na současnou tíživou situaci, již neuměla nějakým konkrétním způsobem řešit. V našich rozhovorech jsme se zpočátku soustředili na vytyčení dostupných cílů a zajištění nezbytných potřeb z pohledu samotné pacientky. Naše úvahy směřovaly především ke krátkodobému časovému horizontu. Společně jsme pracovali především na změně náhledu samotné pacientky, která si zatím neuvědomovala rozdíl mezi svou vlastní normou a prožitou mánií. Podělil jsem se s ní o vlastní zážitky a zkušenosti, jež se projevily při mých atakách deprese nebo naopak mánie. Pobízel jsem ji k otevřenosti a hledání relativních souvislostí, případně i určitých paralel. Snažil jsem se ji probudit z letargie a podněcovat ji k dalšímu postupu. Pacientka samozřejmě tušila, že všechno to zlé, co se jí za poslední období stalo, se nedá jednoduše vymazat nebo přeskočit. Realita, stejně tak jako konfrontace s nemocí, však pro ni byla natolik tíživá, že ji stále nedokázala akceptovat. Ocitla se tak v bludném kruhu, ze kterého se jí nedařilo vystoupit. Asi jediným blízkým člověkem, s kterým nepřerušila kontakt, je její otec, který jí také dává zprávy o dětech. Ten je také ochotný ji podpořit a opět zprostředkovat styk s rodinou, napomoci obnovení vztahů. Pro ni samou byly největší motivací její děti. Zároveň, aby bylo vůbec možné zmírnit její stres a zlepšit její duševní rozpoložení, bylo nezbytné věnovat se i finanční a sociální situaci. Začala proto docházet do Centra psychosociálních služeb. Se sociální pracovnicí na oddělení také začala konzultovat záležitosti týkající se nejnutnějšího materiálního zabezpečení, s nímž souvisí i hledání vhodného zaměstnání, protože v tom dosavadním již pacientka nechtěla pokračovat. Důležité bylo rovněž nastavení pevného denního režimu, který by pro ni byl funkční i později v domácím prostředí a přispěl by k překonání psychického bloku. Nakonec, po náležitém odpočinku a zotavení, byla pacientka propuštěna do ambulantní péče, kontaktovala svého psychiatra a zajistila si individuální psychoterapii.

17

Klienta jsem „nakopl“ správným směrem. Pryč z nemocnice a k plnohodnotnému životu

Kamil Rain

Měsíce jsem svému klientovi jako peer konzultant vysvětloval, že pro zlepšení svého stavu musí také sám něco dělat, mít vůli a být podporován, a že i s diagnózou paranoidní schizofrenie je možné plnohodnotně žít v zotavení.

Klient byl v PNB tři roky a dlouhodobě mluvil a vzpomínal na zootechniku, které se v minulosti věnoval. Když mu pak lékaři sdělili, že by měl být v dohledné době propuštěn, začali jsme spolu hledat místo právě v tomto oboru. Pacient sám mi často říkával, že jsem jej jako peer konzultant „nakopl“ správným směrem, zdravě naštval, a když se naskytla možnost absolvovat pohovor na pozici zootechnika v jižních Čechách, vyrazil na propustku ucházet se o místo.

Ředitel farmy jej přijal i s jeho onemocněním a domluvili se na spolupráci. Díky pomoci si udělal řidičský průkaz na traktor a prvního půl roku s ním dokonce i jezdil, později na doporučení lékařky začal pracovat jako pomocník. O něco později pak změnil obor a začal pracovat v pohostinství, kde zúročil své zkušenosti z PNB a z práce v tréninkové kavárně V. kolona.

I celé dva roky po propuštění mi volal, radil se se mnou a sděloval mi novinky. Jako peer konzultant jsem měl radost a pocit naplnění, že se mému klientovi podařilo splnit si své cíle a sny.

Jakub Herzán

Můj největší nepřítel byla závislost. Teď je mým největším spojencem abstinence.

Sám vím, jak těžké a na první pohled nemožné je změnit svůj život a přiznat si vlastní problémy a slabé stránky. Proto nyní pracuji jako peer konzultant, abych pomohl lidem s podobnými zkušenostmi na jejich cestě ke změně a naději, že prostě může být lépe.

Kamil Rain

Psychiatrická nemocnice Bohnice mi dala příležitost stát se peer konzultantem v roce 2016. Následně jsem spravoval první peer klub v ČR a záhy jsem se stal jeho vedoucím. Během pár let jsem intenzivně „peeroval" snad tisíce lidí, pak jsem od nemocnice dostal příležitost propojit se s NUDZ na projektu Destigmatizace Na rovinu a postupně se stal poradcem expertní skupiny MZ a lektorem destigmatizačních programů. Právě PNB, a především lékařům P. a D. Příhodovi, jsem vděčný za to, že i přes své chronické duševní onemocnění a mnoho hospitalizací dnes žiji a že jsem vrátil do života, který mohu žít plnohodnotně.

Petr Hraba

Již pátým rokem působím jako peer konzultant na oddělení 20 v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích. Oddělení 20 je uzavřené oddělení následné péče pro pány. Postupem času jsem se učil vést skupiny, navazovat kontakt a hovořit s klienty.

Již roky se peru s onemocněním paranoidní schizofrenií. Musím užívat řadu léků. Až v nedávné době se mi podařilo se se svou nemocí smířit a přijmout ji. V práci se snažím předávat klientům zkušenosti své vlastní i jiných. S klienty jsme se více méně shodli, že nemoc nemusí být něčím, co nám pouze bere, ale pokud ji přijmeme, zjišťujeme, že naše situace nám může přinést i dary.

Sára Klauzová

Před několika lety jsem se vydala na novou a dalekou cestu. V životě by mě nenapadlo, že by něco takového bylo možné. Poslouchala jsem příběhy druhých a naplňovala sebe i druhé energií. Díky svým kolegům můžu dělat, co mě naplňuje, a doprovázet klienty na jejich cestě. Baví mě naslouchat, hledat a spojovat naše příběhy. Cítím, že je to moje výzva. Jsem peer.

Světlana Soldánová

Před 18 lety po dlouhém období silného stresu a traumatizujících událostí do mého života vstoupila nemoc. Duševní nemoc. Byla jsem bezradná a zoufalá, měla jsem pocit, že můj život (už poněkolikáté) skončil. Kdybych v té době potkala peera, má cesta s nemocí by byla jistě snazší a možná i kratší. Bohužel. Nicméně jsem přesto dostala šanci – dávat lidem to, čeho se mně nedostalo – pochopení, přijetí, povzbuzení. Jsem teď nejen v roli peera, ale také součástí týmu, který se snaží zavést peerskou roli mezi uznávaná povolání. Je to velká výzva a také odpovědnost, neboť podle mne je důležité, aby lidé s duševním onemocněním měli možnost sdílet své zkušenosti s nemocí, čerpat odvahu, naději a vidět příklady toho, že navzdory všem útrapám můžeme žít spokojený, naplněný a láskyplný život.

Zdeňka Veselská

Touha vidět ve všem a všech to dobré a chuť pomáhat mne před lety přivedla k peerské práci. Zpočátku jsem ji vykonávala dobrovolně, později profesionálně, neustále se v oboru vzdělávám, poznala jsem mnoho zajímavých lidi a příběhů. Řídím se znalostmi z kurzů, ale i ze svých pádů, vzestupů a životních kotrmelců... a nejvíce srdcem.

Tomáš Herna

V dětství a dospívání jsem měl dvě velké touhy – stát se malířem či fotbalovým brankářem, anebo obojí. Fotbal, knihy, příroda a malování byly tehdy asi jedním z mála úniků z bolavého světa. Zažíval jsem zvláštní chvíle rozpolcení, pochyb a soužení. Snad jsem byl uvnitř, sám v sobě, v hlavě, v něčem jiný než ostatní kolem mě, včetně mých nejbližších. Dobrá nálada jakoby najednou přecházela do tíživých smutků, úzkostí a nakonec i do plíživých depresí. Chtěl jsem utéct sám před sebou. Vše to vyvrcholilo hospitalizací na psychiatrii a pokusem o sebevraždu. Bylo mi 20 let. Následovalo zlé období – nerozuměl jsem sám sobě, své nemoci, ani smyslu svého života. Hledal jsem nějaké přijatelné východisko, cítil se osamělý, prázdný, odcizený, zbytečný. Můj život ustrnul a já už ani nevěřil, že tomu může být někdy jinak. Tehdy jsem si představoval kohokoli, někoho zkušeného, citlivého, kdo by mi věnoval čas, dokázal mne nasměrovat, který by mi dal naději nebo ukázal nové obzory – ty, které jsem ještě neznal nebo které pro mě byly nedostupné. Až teď, s odstupem více než 15 let, jsem si uvědomil, že ten, jehož přítomnosti, pomoci či souznění jsem chtěl dojít, je někdo s obdobnou osobní zkušeností – peer. A i to je důvod, proč jsem si tuto profesi před 6 lety vybral a vůbec toho nelituji, naopak: je pro mě velice zajímavé a podnětné poznávat široké spektrum lidí, jejich osobitost, vlastní příběhy, postoje, životní osudy. A vlastně ani vůbec nezáleží na tom, zda tímto člověkem je lékař, psycholog, zdravotní sestra či někdo s nemocnou duší. Nabyl jsem přesvědčení, že moje práce peer konzultanta má smysl.

AEDIFICATUM A.D. MCMIX
VÝCHOD

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

Sborník bohnických peerů - Příběhy z druhé strany

Kolektiv autorů: Tomáš Herna, Jakub Herzán, Petr Hraba, Sára Klausová, Kamil Rain, Světlana Soldánová, Zdeňka Veselská
Redakční úprava: Jakub Herzán, Pavel Oulík
Jazyková korektura: Martina Vavřinková
Grafické zpracování: Alžběta Širůčková
Tisk: PRINCO International, spol. s r.o., divize iDigitisk

Vydání sborníku bylo realizováno v rámci projektu
Systematická podpora působení peer konzultantů v Psychiatrické nemocnici Bohnice, registrační číslo CZ.03.2.X/0.0/0.0/18_095/0011278
Spolufinancovaného z evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být kopírována ani jinak reprodukována bez předchozího písemného souhlasu vydavatele.

© 2021, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s., Praha

ISBN: 978-80-907318-8-2

Přesto, že pracujeme v Psychiatrické nemocnici Bohnice již několik let, nadále není každému úplně jasné, co doopravdy děláme. Proto jsme se rozhodli dát dohromady 17 příběhů od 7 peer konzultantů, abychom přiblížili peerskou práci širšímu okolí. Jedná se o skutečné příběhy naší práce na odděleních v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE

ISBN 978-80-907318-8-2
9 788090 731882

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT