

Duševní onemocnění na vlastní kůži -dotazníkové šetření-

výsledky dotazníkového šetření uskutečněného

Dobrym místem, o.s. v rámci projektu

Informační aktivity CZ.11/MGS/004

podpořeného z **Norských fondů**.

V každodenním životě většiny lidí s duševním onemocněním se projevuje množství problémů a obtíží, o kterých veřejnost nemá dostatek informací. Pracovníci spolku Dobré místo se formou anonymního internetového dotazníku zeptali přibližně tisíce lidí s vážným duševním onemocněním na to, s čím se potýkají a jakou pomoc jim poskytuje okolí.

Duševní onemocnění na vlastní kůži V předchozím půl roce realizovalo Dobré místo v rámci projektu Informační aktivity podpořeného z Norských fondů dotazníkové šetření na témata související s problémy, s nimiž se setkávají lidé duševně nemocní. Děkujeme všem ochotným respondentům, kterých se sešlo 130, za jejich čas.

Dotazníkové šetření realizoval spolek Dobré místo s podporou Norských fondů v rámci projektu Informační aktivity k reformě psychiatrické péče. „Vrátilo se nám 130 platných odpovědí. Ptali jsme se také na kvalitu psychiatrické péče, na podporu seberealizace lidí s duševním onemocněním a navazování partnerských vztahů,“ říká manažerka projektu Kateřina Málková s tím, že formou internetového dotazníku mohli být osloveni pouze ti lidé s psychiatrickou zkušeností, jejichž e-mailové adresy měli členové spolku Dobré místo k dispozici. Lze předpokládat, že se jedná o lidi komunikující se svým okolím a že na dotazník odpověděli ti aktivnější z nich, respektive ti, kteří byli aktuálně v lepším zdravotním stavu.

Kvalita psychiatrické péče, spokojenost s odborníky

Z odpovědí na první okruh otázek, které se týkaly kvality psychiatrické péče, vyplynulo, že nadpoloviční většina je s kvalitou péče spokojena. „Vycházeli jsme z odpovědí 125 lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Většina z nich hodnotila psychiatrickou péči kladně. Šedesát procent respondentů se vyjádřilo, že jim lékaři vycházeli vstříc při hledání optimální medikace. O něco méně z nich (58 %) uvedlo, že jim v léčebně pomohli,“ uvádí Kateřina Málková. Na druhou stranu to znamená, že 40 % respondentů nebylo spokojeno se způsobem hledání optimální medikace a 42 % má pocit, že jim léky nepomohly.

Pro většinu respondentů nebyl pobyt v psychiatrické léčebně negativní zkušeností. Stále je zde však vysoké procento respondentů kteří uvádějí, že byl pro ně pobyt v psychiatrické léčebně negativní zkušeností byl (44 %). „Pravděpodobně to souvisí s tím, že personál nerespektoval jejich důstojnost (35,2 %). Také jim vadilo, že na ně měl psychiatr málo času (42 %) a že museli dlouho setrávat v čekárně (29 %),“ říká Kateřina Málková. Jeden ze základních problémů, které nemocní řešili, byl nedostatek informací. Vstřícný přístup ošetřujícího lékaře a dostatek informací o léčbě postrádalo 26% respondentů. Kam se mají při odchodu s psychiatrické nemocnice obrátit nevědělo 22 % lidí s duševním onemocněním.

Relativně malé množství dotazovaných uvádělo, že jim psychiatr nevyšel vstříc a nezohlednil jejich požadavky (18 %). Z celkového počtu 125 respondentů jen třináct uvedlo, že se obtížně dostávají za svým psychiatrem a pouze 6 % respondentů bylo lékařem odmítnuto. Přitom psychiatrickou ambulanci navštěvuje nebo navštěvovalo 88,1 % respondentů a v psychiatrické nemocnici se někdy léčilo 69 % ze 126 lidí, kteří odpověděli na otázku, jakých organizací či zařízení v životě využili. Méně než polovina dotázaných (40,5 %) byla někdy hospitalizována na psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice.

Službu komunitního centra nebo denního stacionáře využila necelá polovina dotazovaných (45,2 %). O něco méně (40,5 %) zavítalo do neziskových organizací. Telefonické krizové linky, internetové poradny nebo služeb krizového centra využilo při potížích 27,8 % dotazovaných.

Na otázku „Jaké odborné pomoci jste v životě využili?“ odpovědělo 124 respondentů. Všichni uvádějí, že využili pomoci psychiatra/psychiatřky. Dalším, velmi často navštěvovaným odborníkem, kterého vyhledalo 78,2% dotazovaných, byl psycholog nebo psycholožka. Skoro polovina účastníků dotazníkového šetření (43,5%) se obrátila se svými problémy na sociálního pracovníka nebo pracovníci. Nemálo využívaná je také pomoc arteterapeuta nebo arteterapeutky. Využilo ji 32,3% dotázaných. Služby case managera využilo jen 8,9 % dotazovaných.

„Respondenti měli seřadit podle důležitosti tyto vlastnosti odborníků: autoritativní, empatický, důvěřivý, dochvilný, pečlivý, upřímný, otevřený a vzdělaný. Na prvním místě nejčastěji uváděli „empatický“. Na dalších místech „upřímný“, „otevřený“ a „vzdělaný.“ Na posledních místech skončily pečlivost, dochvilnost a autorita.“ Z uvedeného je zřejmé, že pacienti hledají u odborníků hlavně lidský a přátelský přístup,“ konstatuje Kateřina Málková.

Bydlení a soužití s blízkými

K otázce bydlení se vyjádřilo 120 respondentů. Na začátku onemocnění bydleli buď ve vlastním bytě (59,2 %) nebo u příbuzných (40,8 %). Někteří (7,5 %) si později vyzkoušeli pobyt v chráněných bytech a 10 % dotazovaných využilo bydlení u známých. Pokud by chtěli udělat v oblasti bydlení změnu, 25 % by volilo vlastní byt, 7,5 % bydlení u příbuzných nebo známých, kteří by je v průběhu jejich onemocnění podporovali a pouze 4,2 % dotázaných by volilo chráněné bydlení. „Nicméně se změnou bydlení může být problém. Téměř třetina respondentů by neměla na přestěhování dostatek peněz a 6,7 % respondentů uvedlo, že v chráněném bydlení pro ně nebylo v minulosti místo,“ říká Kateřina Málková.

Na otázku soužití s blízkými a přáteli po propuknutí onemocnění odpovídalo 123 respondentů. O více než polovinu (56,1 %) dotazovaných se rodina po propuknutí onemocnění postarala a pomohla jim překonat nejhorší období a nadále je podporovala. Stejně procento respondentů však uvádí, že jejich blízcí nechápali, co se s nimi děje a nevěděli, jak jim mají pomoci. Navíc si někteří rodinní příslušníci myslí, že se pacient po propuštění z psychiatrické nemocnice bude chovat stejně jako dříve (40,7 %).

Podle odpovědí respondentů se péče příbuzných o lidi s duševním onemocněním různí. Někteří rodiče jsou příliš protektivní a nedávají jim dostatek vlastního prostoru (21,1 %), jiní se zase ani nesnaží jim porozumět a podporovat je (28,5%). Kvůli propuknutí onemocnění někdy dochází k vyhocení vztahů mezi členy rodiny, což vede k zhoršení zdravotního stavu nemocného. Tento pocit má 29,3 % dotazovaných. Pouze 16,3 % respondentů odpovědělo, že při těchto problémech může pomoci intervence odborníků. „Ale ne všichni blízcí mají při soužití s lidmi s duševním onemocněním problémy. Podle našeho výzkumu byly v třetině případů (33,3%) vztahy vyrovnané a rodina nemocného respektovala a podporovala,“ uvádí Kateřina Málková.

Zaměstnání a finanční situace

Důležitou oblastí týkající se kvality života lidí s duševním onemocněním je otázka jejich zaměstnávání. Téměř 60 % ze 130 respondentů našeho dotazníku uvedlo, že po propuknutí onemocnění přestalo zvládat svou dosavadní práci a byli nuceni ze zaměstnání odejít. Propuštěno z práce krátce po ukončení své léčby v psychiatrické léčebně bylo 18 % dotázaných. Zhruba každému třetímu dotazovanému chybělo u kolegů a vedení pochopení a vstřícnost, které by mu pomohly zvládat jeho změněné pracovní schopnosti. Celkem 32 respondentů uvedlo, že bylo nuceno kvůli nedůvěře a špatným pracovním vztahům zaměstnání po dohodě ukončit.

Nabídku zaměstnání, které by zohledňovala jejich pracovní potřeby a omezené možnosti, nenašlo plných 44 % respondentů. Stejnému počtu chyběl dostatek informací o možnostech chráněného zaměstnání určeného přímo pro lidi s duševním onemocněním. S nedostatkem chráněných míst ve svém okolí se setkalo 41 % respondentů. Plných 29 % dotázaných uvedlo, že po zjištění jejich duševního onemocnění při hledání práce se k nim potenciální zaměstnavatel začal chovat rezervovaně a odmítavě a 16 % respondentů si stěžuje na kladení příliš osobních otázek při vstupním pohovoru.

K finanční situaci a hospodaření s penězi v době trvání onemocnění se vyjádřilo 115 respondentů. Více než polovina z nich (58,3%) neměla s hospodařením s penězi problém. Někteří z účastníků dotazníkového šetření však využili pomoci odborníků (7,8 %), aby se naučili se zvládat hospodaření s penězi a 20 % respondentů využilo pomoci svých blízkých. U 6,1 % byl za tuto činnost odpovědný opatrovník. „Niméně část lidí s duševním onemocněním (8,7 %) uvádí, že jim pomoc v této oblasti příliš nevyhovovala,“ říká Kateřina Málková.

Více než třetina (35,7%) měla se svojí finanční situací problém, protože jejich celkový měsíční příjem jim nevystačil ani na bydlení, stravování a základní potřeby. Někteří dotazovaní (5,2 %) uvádějí, že jejich invalidní důchod nepřesáhl 3 500 Kč za měsíc. Nedostatek financí na zajištění základních životních potřeb zřejmě nemělo pouze 18,3 % respondentů jejichž měsíční příjem byl vyšší než 15 000 Kč.

Volný čas, navázání a udržení vztahu

Na otázky týkající se podpůrných aktivit pro seberealizaci lidí s duševním onemocněním odpovědělo 118 dotazovaných. Pouze 33,1% z nich uvedlo, že v jejich okolí byla dostatečná nabídka terapeutických nebo volnočasových aktivit. „Chybí i dostatek svépomocných skupin pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Téměř polovina dotazovaných (42,4 %) by totiž přivítala možnost sdílet své zkušenosti s ostatními takto nemocnými lidmi,“ uvádí Kateřina Málková.

Zhruba třetina dotazovaných (33,9%) postrádá pomoc odborníka, který by se jim dlouhodobě věnoval a pomohl jim najít vyhovující terapeutické nebo volnočasové aktivity. Současně 24,6% respondentů uvedlo, že využití pomoci odborníka pro ně bylo nedostupné nebo příliš komplikované. Více než polovina respondentů (50,8 %) se vyjádřila, že jim navštěvování aktivit pomohlo zlepšit jejich zdravotní stav a jen 12,7 % uvedlo, že aktivity, které navštěvovali, byly špatně vedené nebo organizované. Pro některé z dotazovaných (31,4 %) však nebylo využívání služeb relevantní, protože se na navštěvování aktivit buď necítili, nebo o ně neměli zájem,“ říká Kateřina Málková.

K problematice navazování a udržení partnerského vztahu se vyjádřilo 114 lidí s duševním onemocněním. Polovina z nich uvádí, že i přes jejich specifické potřeby a nároky vztah fungoval a to díky chápavému a tolerantnímu postoji partnera. Druhá polovina respondentů měla v partnerském vztahu potíže. Někteří z nich (31,6 %) ani partnera neměli. Ti druhí ho ztratili, protože se jejich chování změnilo natolik, že se s tím partner nebyl schopen vyrovnat (29,8 %) anebo proto, že byl pobyt v léčebně dlouhodobý či opakovaný (10,5%). Dalším důvodem k ukončení partnerského vztahu byla změna vnímání. „Dost lidí se vyjádřilo (20,2%), že kvůli své osobní zkušenosti s onemocněním začali svůj partnerský vztah vnímat kritičtěji a negativněji a rozhodli se ho ukončit,“ uvádí Kateřina Málková.

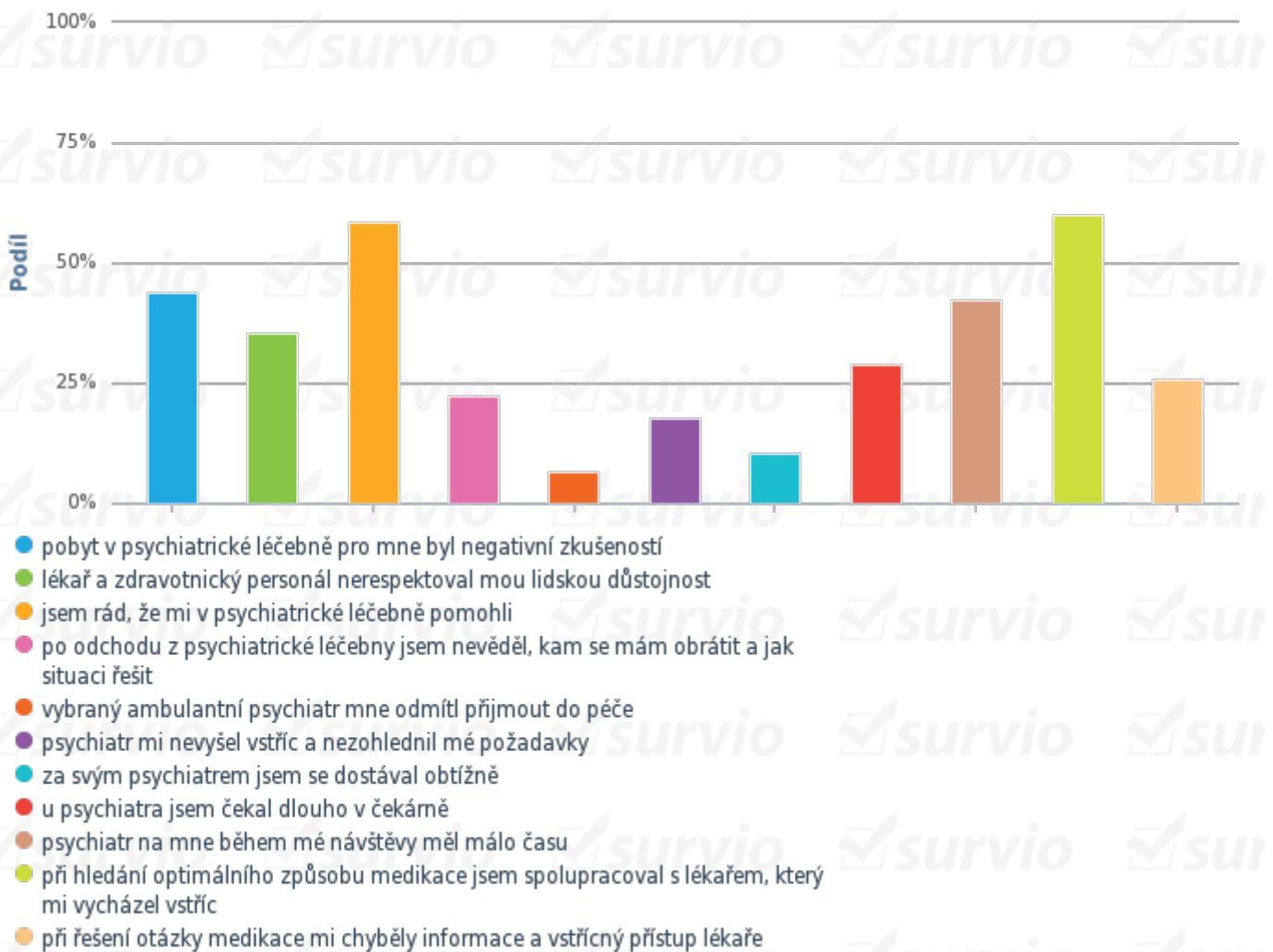
Respondenti také uváděli, že jim chybí odborná pomoc při řešení konfliktních situací (22,8 %), případně pomoc s navázáním a udržením vztahu (25,4 %). Dále postrádají dostatek příležitostí k seznámení a navázání vztahu (26,3 %) a také se při seznamování setkávají s neinformovaností a s předsudky ohledně své nemoci (35,1 %). „Ale ani setrvání ve vztahu nemusí být výhrou, zvláště pokud je udržován z obavy, že nemocný partner nebo partnerka nenalezne pomoc a péči jinde. Takto se podle výzkumu zachovalo 21,9 % dotazovaných,“ říká Kateřina Málková.

-ga-

Současná psychiatrická péče

Léky jsou velmi diskutovanou otázkou při vyrovnávání se s jakoukoliv nemocí. Zatímco u velkého počtu tzv. somatických onemocnění je jejich přínos léty prověřen a pro většinu lidí přijímán jako fakt, u psychických poruch bývá často rozdíl mezi přínosy a negativy nevýrazný. Někomu pomáhají hned první léky, které dostane, někomu zaberou až několikáté. V obou případech je třeba citlivého přístupu psychiatra a jeho ohledu na potřeby léčeného. V našem dotazníku 60% respondentů uvedlo, že během hledání optimálního způsobu medikace spolupracovalo s lékařem, který jim vycházel vstříc. Nicméně na nedostatek informací a vstřícný přístup lékaře si i tak stěžovalo 25% dotázaných (18% dále uvedlo, že lékař nezohlednil jejich požadavky). Kontroverzní je také pohled na pobyt v psychiatrické léčebně. V našem výzkumu celých 44% dotázaných uvedlo, že pro ně byl negativní zkušeností, přesto téměř 60% je rádo, že jim v psychiatrické léčebně pomohli. Faktem však zůstává, že čas, který může psychiatr pacientům věnovat, je velmi omezený jak v průběhu hospitalizace, tak v ambulantní praxi. Na jeho nedostatek si stěžuje 42% dotázaných (na dlouhé čekání u lékaře pak 29% a na jeho dostupnost 11%). Problémem se též jeví i nespokojenost s chováním lékařů a zdravotnického personálu, s nerespektováním lidské důstojnosti léčených, kterou vyjádřilo téměř 40% respondentů. Negativním se jeví i vyjádření téměř 7% dotázaných, které

1 Současná psychiatrická péče (prosím zaškrtněte všechny zkušenosti, se kterými jste se v životě osobně setkali, i když třeba jen jednou, krátce nebo situace stále trvá)

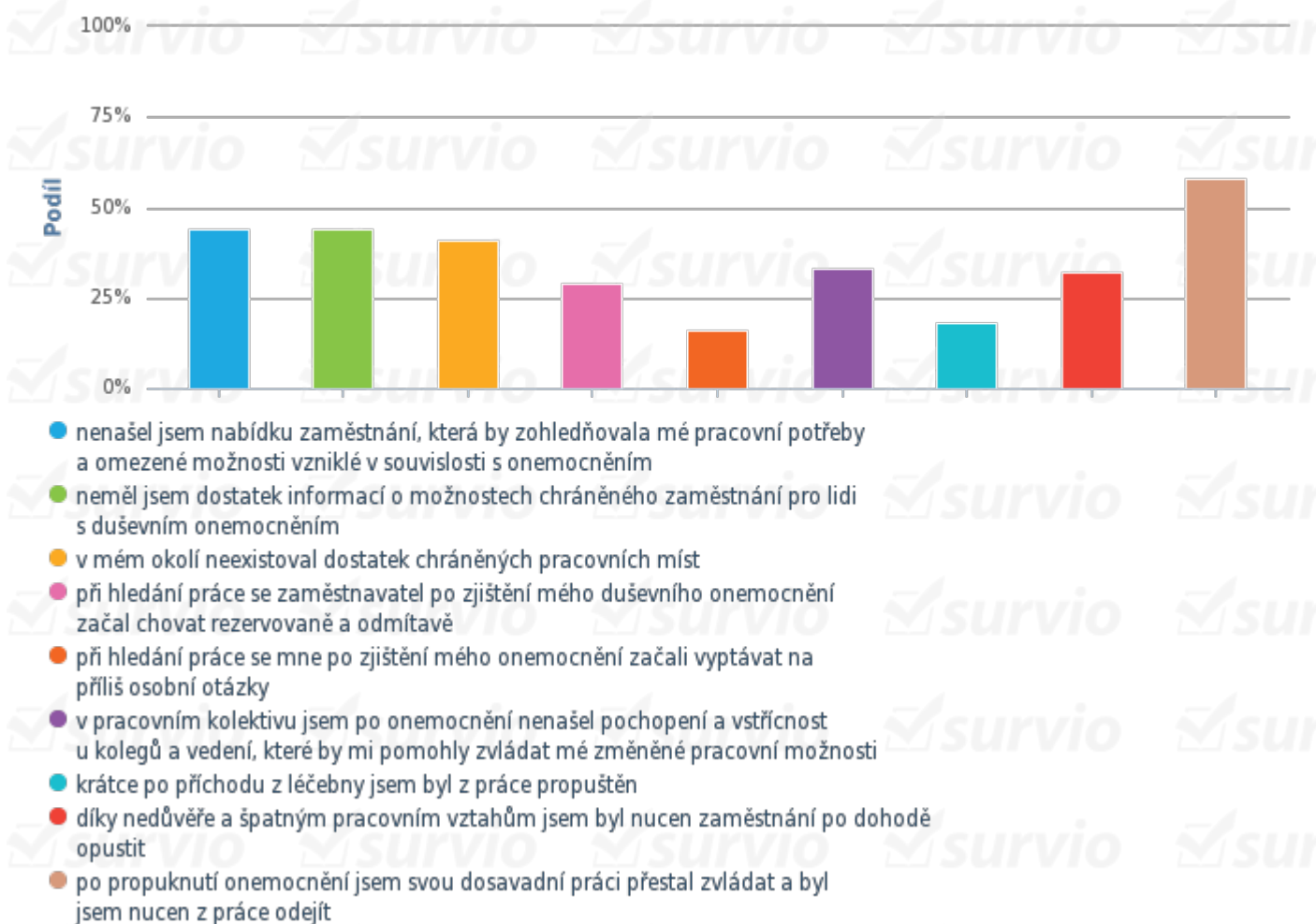


vabraný ambulantní psychiatr odmítl přijmout do péče.

Oblast zaměstnávání a následných vztahů v pracovním kolektivu

Důležitou oblastí týkající se kvality života lidí s duševním onemocněním je otázka jejich zaměstnávání. Téměř 60 % respondentů našeho dotazníku uvedlo, že po propuknutí onemocnění přestalo zvládat svou dosavadní práci a byli nuceni ze zaměstnání odejít, 18 % dotázaných bylo z práce propuštěno krátce po ukončení své léčby

2 Oblast zaměstnávání a následných vztahů v pracovním kolektivu (prosím zaškrtněte všechny zkušenosti, se kterými jste se v životě osobně setkali, i když třeba jen jednou, krátce nebo situace stále trvá)



v psychiatrické léčebně. léčebně. Zhruba každému třetímu dotazovanému chybělo u kolegů pochopení a vstřícnost, které by mu pomohly zvládat jeho změněné pracovní možnosti, jen o něco méně (32 respondentů) uvedlo, že bylo nuceno kvůli nedůvěře a špatným pracovním vztahům zaměstnání po dohodě ukončit.

Nabídku zaměstnání, které by zohledňovala jejich pracovní potřeby a omezené možnosti, nenašlo plných 44 % dotazovaných, stejnému počtu chyběl dostatek informací o možnostech chráněného zaměstnání určeného přímo pro lidi s duševním onemocněním. S nedostatkem chráněných míst ve svém okolí se setkalo 41 % respondentů. Plných 29 % dotázaných uvedlo, že po zjištění jejich duševního onemocnění při hledání práce se k nim potenciální zaměstnavatel začal chovat rezervovaně a odmítavě, 16 % upozorňuje na kladení příliš osobních otázek při vstupním pohovoru.

Jak je vidět z uvedených dat, uplatnění lidí s duševním onemocněním na trhu práce brání nejen nedostatek vhodných míst či vytvoření podpůrných podmínek, ale i nedostatek tolerance většinové společnosti, v níž stále přetrvávají po léta vytvářené a zakořeněné předsudky a apriorní nedůvěra.

Pracovní uplatnění lidí s duševním onemocněním

Rozhovor s předsedou spolu Dobré místo Mgr. Josefem Gabrielem pro web lidovky.cz

▣ **Téměř 60 procent lidí s duševním onemocněním přestalo po propuknutí nemoci zvládat práci a museli ze zaměstnání odejít. Jde o alarmující výsledek?**

Ano, je to alarmující výsledek. Většina nemocných se po rekonvalescenci může vrátit k původnímu zaměstnání, ale u lidí s vážným duševním onemocněním to často není možné. I když se snaží obstát, nakonec o práci přijdou. Děje se to mladým lidem, kteří jsou na začátku pracovní kariéry nebo ještě na škole. Pro většinu z nich je propuknutí nemoci přelomem v životě, od toho okamžiku je všechno jinak. Lze to srovnat s úrazem, po kterém zůstane člověk na vozíku.

▣ **Pokud ano, o čem to svědčí a co z toho plyne?**

Úraz duše není vidět a bariéry, s nimiž se musí nemocný potýkat, nebere okolí na vědomí. Je to cosi neznámého, z čeho má zdravý člověk strach. Se závažnou duševní nemocí si lidé nevědí rady. Zavírají před ní oči (blázní patří do blázince), bagatelizují její důsledky (má přece zdravé ruce a nohy, tak proč by nemohl makat), bojí se projevu nemoci (kdo ví, co se mu honí v hlavě), nevědí, jak s takovým člověkem mluvit. V horším případě duševně nemocného člověka diskriminují, ponižují, posmívají se mu, šikanují ho. To všechno se daleko silněji projevuje nebo může projevovat v pracovním kolektivu při každodenním kontaktu.

Chybí osvěta, která by dlouhodobě uváděla na pravou míru pohledy veřejnosti zkreslené neznalostí a strachem. Chybí modernější systém péče o lidi s duševním onemocněním, který by předcházel jejich stigmatizaci a diskriminaci. Vážně duševně nemocní lidé jsou na tom dnes tak, jako byli vozíčkáři před rokem 1989, buď žijí obklopeni bariérami doma nebo jsou zavřeni v ústavu.

Lidé, kteří prošli vážným duševním onemocněním, jsou většinou zranitelnější, méně odolní, méně výkonní, labilnější, unavenější. Opakované relapsy zaviněné také nízkou kvalitou psychiatrické péče a opakované pobyty v psychiatrických léčebnách je vytrhávají z normálního života a prohlubují jejich zdravotní i sociální problémy.

▣ **Zhruba každému třetímu chyběla u kolegů a vedení vstřícnost, která by jim pomohla zvládat práci dál. Ukazuje to na to, že český pracovní trh není připraven zaměstnávat lidi s duševní nemocí?**

Český pracovní trh kopíruje přístup celé společnosti k lidem s duševním onemocněním. Zaměstnavatelé i zaměstnanci sdílejí v podstatě stejné předsudky a strachy. Návrat do předchozího zaměstnání je pro člověka, o kterém se ví, „že se zbláznil,“ z řady důvodů těžký. Mnohdy na náročnou práci v komerční firmě už skutečně nestačí, k horšímu zdravotnímu stavu se přidávají vedlejší účinky léků. Navíc pracovní prostředí, ve kterém dříve fungoval, mohlo vytvářet stres a tak přispívalo k propuknutí nemoci. Často je rozumné, aby se tam už nevracel. Při návratu se na něj kolegové dívají přes prsty a každou maličkost si vysvětlují jako projev nemoci. Pokud není po nějakou záminkou propuštěn, často raději odejde sám. Rád by začal znovu a s čistým štítem, ale to také není snadné. Jestliže u přijímacího pohovoru tak či onak vyjde najevo, že trpí duševním onemocněním, dostane pravidelně přednost jiný „bezproblémový“ uchazeč.

▣ **Jaké nemoci byly nejčastěji důvodem pro opuštění práce?**

Většinou se jedná o vážné duševní onemocnění z okruhu psychóz, například o schizofrenii. Méně závažné psychické potíže má spousta lidí, ty ke ztrátě zaměstnání většinou nevedou a také společnost je daleko lépe toleruje.

▣ **Které nemoci jsou "zvladatelné" v pracovním režimu, a které už nikoli?**

Asi bychom neměli mluvit o diagnózách, ale o jednotlivých lidech. Člověk zaškatulkovaný jako schizofrenik může za příznivých okolností dlouhodobě pracovat úplně bez problému, zatímco „pouhý neurotik“ se ve stresujícím prostředí druhý den zhroutí. Záleží tedy na charakteru práce. Také záleží na tom, do jaké hloubky onemocnění člověka zasáhlo, jak moc ovlivnilo například jeho kognitivní funkce, jaké pomoci a podpory se mu dostalo. Na prostá většina lidí s psychotickým onemocněním nejen že může pracovat, ale potřebuje pracovat. Odpovídající práce přispívá k udržení dobrého zdravotního stavu. Mnoho také záleží na tom, o jakém pracovním režimu mluví-

me. Při vhodném pracovním režimu je zvladatelné téměř každé onemocnění. Samozřejmě v akutní fázi, pokud by propukla další ataka nemoci, je namísto léčba, nikoliv výkon práce.

▣ **Jak by měl pacient postupovat? Měl by o své nemoci říci nadřízenému?**

To je velký problém. Každý a zvláště mladý člověk chce být přijímán bez stigmatu duševně nemocného. Nechce mít v papírech ani v lékařských zprávách slovo schizofrenik, nechce aby se na něj pohlíželo jako na blázna. Lze asi doporučit, aby se ucházel o místo, které je přiměřené jeho zdravotnímu stavu a schopnostem, které ho nebude zatěžovat nad rozumnou míru a nemusí přitom hned roztrubovat, že měl v minulost nějaké zdravotní potíže. Záleží ovšem také na dalších okolnostech. V některých situacích může být dobré říct všechno na rovinu. Ale komplikuje to i fakt, že mnozí lidé, které lékaři označují jako duševně nemocné, sami sebe tak nevnímají.

▣ **Existují nějaké statistiky, kolik lidí tak v Česku činí?**

Myslím, že nikdo v Česku nezná ani počet lidí, kteří mají vážné duševní onemocnění, ani počet těch, kteří se pokoušejí uplatnit na pracovním trhu nebo skutečně pracují.

▣ **Jak by měl pracovní kolektiv reagovat v momentě, kdy se dozví, že některý z kolegů trpí duševní poruchou?**

Měli by se chovat normálně. Každý máme své problémy a snažíme se s nimi vypořádat. Jestliže se naše problémy projeví i v práci, jsme rádi, když nás ostatní podrží.

▣ **Kolik lidí odpovídalo v anonymním dotazníku?**

Dotazník jsme rozeslali přibližně na 1000 adres, vrátilo se nám 130 odpovědí.

Šárka Kabátová

Lidé s duševním onemocněním reflektují vlastní zkušenosti

Projekt „Informační aktivity k reformě psychiatrické péče,“ který s podporou Norských fondů realizoval spolek Dobré místo, mapuje aktuální situaci v oblasti péče o duševní zdraví. Realizační tým projektu tvoří lidé, kteří sami prošli vážným duševním onemocněním. „Chceme, aby lidé, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním, pojmenovali problémy, které je nejvíce tíží, a mohli se vyjádřit k připravovaným změnám,“ říká PR manažerka projektu Mgr. Eliška Pražáková. Jedním z klíčových problémů je podle ní stigmatizace všech vážně duševně nemocných lidí jako „vraždících šilenců“.

„V posledních letech přibývá tragických událostí, jejichž společným jmenovatelem bylo duševní onemocnění. Například zabití studenta ve Žďáru nad Sázavou, vražedný útok v Uherském Brodě nebo smrt knihovnice v Horní Bříze. Nedávno přinesla média zprávu o čtrnáctiletém chlapci, který ubodal o rok mladší přítelkyni a plánoval zavraždění dalších dívek. Pokaždé vyšlo najevo, že systém péče v konkrétním případě fatálně selhal,“ říká předseda spolku Dobré místo Mgr. Josef Gabriel. Pozornost médií i pobouřené veřejnosti se podle něj soustředí na nepřičetného útočníka a nikoliv na podstatu problému, což vede jen k prohloubení stigmatizace duševně nemocných lidí. „Neméně závažným důsledkem nefunkčního systému péče je vysoký počet sebevražd (každý desátý člověk trpící schizofrenií ukončí svůj život sebevraždou), skutečnost, že zhruba polovina bezdomovců jsou lidé s vážným duševním onemocněním a nízká kvalita života pacientů, kteří se periodicky navracejí do psychiatrických nemocnic,“ uvádí J. Gabriel s tím, že současný systém péče diskriminuje vážně nemocné psychiatrické pacienty i ve srovnání s jinými skupinami zdravotně postižených lidí.

Spolek Dobré místo zaměstnává převážně lidi s vážným duševním onemocněním (jako redaktory webového portálu Lidé mezi lidmi) a na realizaci projektu „Informační aktivity k reformě psychiatrické péče,“ spolupracuje s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice. V rámci projektu vznikl anonymní internetový dotazník Duševní onemocnění na vlastní kůži. „Snažíme se dát psychiatrickým pacientům možnost vyslovit se k otázkám, které se objevují v souvislosti s chystanou reformou psychiatrické péče v ČR. Oslovili jsme přibližně tisíc lidí s vlastní psychiatrickou zkušeností a vrátilo se nám 130 platných odpovědí. Ptali jsme se například na spokojenost s poskytovanou péčí, možnosti pracovního uplatnění, finanční situaci a hospodaření s penězi. Také na otázky související s bydlením a využíváním různých druhů pomoci,“ říká E. Pražáková.

Pro 56 respondentů (44,1 %) byla například hospitalizace v psychiatrické léčebně negativní zkušeností. Přitom 44 dotázaných (34,6 %) odpovědělo, že lékaři a zdravotnický personál během hospitalizace nerespektovali jejich lidskou důstojnost, avšak 73 respondentů (57,5 %) odpovědělo „jsem rád, že mi v psychiatrické léčebně pomohli.“ „Výsledků dotazníkového šetření využijeme pro zpracování závěrečné analýzy, kterou uveřejníme na zdravotně-sociálním webu Lidé mezi lidmi (www.lidemezilidmi.cz),“ uvádí J. Gabriel.

Součástí projektu „Informační aktivity k reformě psychiatrické péče,“ je i zpracování šedesáti anketních rozhovorů (jak s lidmi, kteří mají vlastní zkušenost s duševním onemocněním, tak s jejich blízkými a odborníky z pomáhajících profesí). „Dalším zdrojem informací pro závěrečnou analýzu jsou tematické semináře. Dva z nich jsme realizovali v roce 2015 ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice. Další dva nás čekají v nejbližší době a budou se týkat výsledků celého projektu“ říká J. Gabriel. Více výstupů z projektu najdete na stránkách zdravotně-sociálním webu Lidé mezi lidmi (www.lidemezilidmi.cz) v rubrice Mise pro duševní zdraví.

Co se mi osvědčilo při zvládnání potíží

Jedna z otázek v dotazníku, který byl určen lidem s vážným duševním onemocněním, zněla „Co dalšího se vám osvědčilo při zvládnání potíží?“ Někteří z respondentů se trochu víc rozepsali. Jejich odpovědi najdete v tomto článku. Jména autorů jsou samozřejmě fiktivní.

Pavla

Závislost na alkoholu - Anonymní Alkoholici - sdělování potíží, problémů, ale i úspěchů se stejně nemocnými lidmi. Sociální pracovnice - práce v sociálně terapeutické dílně. Denní docházení do FOKUSu České Budějovice, o. s. , pobočka Český Krumlov (zde jsem po roce získala i zaměstnání jako vedoucí STD v této neziskové organizaci. Návštěvy psychiatra a jeho podpora. Smysluplné trávení volného času - začala jsem studovat Vyšší odbornou školu sociální v Prachaticích (DiS.) Neizolovat se doma a začlenit se do společnosti. Zachování dosavadního způsobu života.

Zdenka

Dobrý terapeut se znalostí širokého spektra terapeutických postupů a mírně alternativním - spirituálním přístupem mi pomohl zvládnout problémy, které začaly jako PSK a na které léky ani jiná terapie předtím roky neměla žádný pozitivní vliv. Pomáhají i krátké meditace, ale musela jsem se k nim postupně propracovat. Krátká a jednoduchá cvičení, (jako napsat si každý večer něco, co mě ten den potěšilo, co se mi podařilo a za co jsem vděčná), pomáhají přenastavit myšlení. Pomáhá jóga, když jsem zrovna ve fyzickém stavu ji zvládnout. Hrozně pomáhá moct se vypsat a svěřit někomu, kdo podobné problémy zná - třeba na diskuzích pro lidi s depresemi a jinými psychickými problémy, líbilo by se mi, kdyby existovala nějaká "krizová mailová linka", protože telefonování a mluvení s lidmi mi dělá problém. Tvoření jakéhokoliv druhu (uvítala bych možnost chodit na arteterapii, ale žádnou jsem "v běžném životě" mimo nemocnice nenašla - případně na jakémkoliv tvořivě kroužky, které nejsou zaměřené na "výkon" jako většina, ale na radost z činnosti.) Pomáhal mi můj pes, ale po jeho smrti se bojím pořídit si zvíře, protože si momentálně nevěřím dost na to, aby na mně byla závislá živá bytost-navíc nemám peníze na péči o něj. Kdybych mohla docházet někam na canisterapii nebo něco podobného, ocenila bych to hodně.

David

Nespoléhat na nikoho a nedoufat, že mi lékaři pomohou. Ta opakovaná zklamání jsou značná a zhoršují stav. Je třeba zaujmout postoj mírně optimistického fatalismu :-)- Adrenalinové sporty. (Ale vědět, že s nimi bezpodmínečně musím přestávat v obdobích, kdy příliš klesne pud sebezáchovy.)

Dita

Mít předem rozmyšlené a reálně nastavené mechanismy pro běžné fungování ve špatných obdobích, mít všechno rozhodnuté a vybrané tak, aby se dalo jen naskočit a vézt se (domluvenou uklízečku, jednoduché recepty z přesně daných surovin / kam pro jídlo, kam si zavolat pro paní na hlídání, aby "vyvenčila" potomstvo, pokud nejsem ochotná vystrčit nos z domu, jaké oblečení nosit a jak často ho měnit, pokud se nejsem schopná soustředit na jeho stav, kdy přesně se mýt, okruhy hovorů s dětmi, atd).

Milan

Vytrvat. Získávat si důvěru psychiatrů mi trvalo dlouhé roky. Dlouhou dobu mi taky trvalo, než jsem pochopil, že jsem opravdu psychicky nemocný - to byla vlastně největší překážka. Léčím se už 16 let a teprve poslední roky je můj stav vyrovnaný. Vystřídal jsem za tu dobu již několik psychiatrů a vždy mě překvapilo, že žádný doktor o mě nechtěl nic vědět.

Teprve moje nejnovější doktorka se mě podrobně vyptávala na můj život - mám z toho pocit důvěry vůči ní - že se o mě doopravdy zajímá.

Eva

Studium různých náboženství, poslech politických kapel ať už "levicových" nebo "pravicových", poslech sociálně kritické hudby, sociálně kritické dokumenty a literatura, literatura o nemoci samotné i když si někdy protřečila. To že na mě moje psychiatrická i někteří výše postavení zaměstnanci léčebny měli čas a chovali se rozumně a ne jako stroje. Zkušenosti s ilegálními drogami, vzdělávání se ohledně účinků některých léků či drog na zdravého i duševně nemocného člověka...

Markéta

Aplikování bohužel nehrazených protože alternativních terapií: regresní terapie, homeopatie, kineziologie, metoda RUŠ. Četba psychologické, esoterické, autobiografické literatury, sledování filmů, divadelních her a webových portálů se zaměřením na duši. Četba časopisů Esprit, občas Regenerace, vybrané rozhovory, portréty ve Vlastě, Květech, Pátku Lidových novin. :-). Neustálá snaha o Bytí sama sebou, seberealizace. Přijetí hesla: Změna je jediná jistota v životě!

Pavla

Trpělivost, sebereflexe a odvaha ke změnám, neutuchající snaha nemoci "nepodlehout", odmítání nálepek, ale zásadní bylo také smíření s nemocí, přijetí možnosti, že to lepší nebude, víra, soucit s druhými a zájem o druhé, zájem druhých o mne. relaxační a meditační techniky, modlitba (!důležité!). rodina, narození dětí, péče o děti, péče o rodinu, zázemí v rodině. odpočinek od rodiny, společnost. dobré jídlo.

Jitka

Aktivní práce na sobě, vedení si záznamů o každodenních činnostech a úspěších, meditace, literární tvorba, víra v Boha, sport, přemýšlení, studium, které mi dalo stigma "student" namísto "důchodce", a kde jsem poznala i jiné lidi než duševně nemocné, čímž skladba mých přátel pro mě začala být zdravější. Našla jsem si zdravého partnera a snažila se udržet dlouhodobý vztah. Seberealizace v zaměstnání.

Alena

Studovat, číst, obrátit se alternativní medicíně a zejména pomoci si sama - prohloubat se k tomu, co a proč se mi to stalo, změnit v životě co bylo chybným směrem, vzpomenout si na to, jaká jsem byla jako dítě a co jsem si přála dělat a kde jsem si přála žít - a vydat se tímto směrem. Vyléčit vztahy v rodině, co to šlo. Vyhýbat se psychiatrii s jejími prášky a diagnosami.

Josef

Chodit mezi zdravé, anebo alespoň zdravější lidi. Psát si podrobný deník. Větší porozumění logice svých potíží. Naučit se být sám a chodit jenom tam, kde to má pro mě skutečný smysl. Naučit se nedělat, co mi řeknou a doporučí druzí, i když jsou odborníky v práci s duševně nemocnými, ale naučit se jejich názory kriticky přezkoumávat. Tvorba.

- ma-