



SDRUŽENÍ TULIPAN, Z.S.

—
*Vzájemná pomoc
je lékem duše*



SDRUŽENÍ TULIPAN, Z.S.

Sdružení TULIPAN provozuje chráněnou dílnu, kde zaměstnává osoby se zdravotním znevýhodněním. Vzniklo v roce 2004.

V rámci poradenských služeb pomáháme nejenom osobám se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou našimi zaměstnanci, ale zároveň všem, kteří potřebují získat informace k řešení jejich problémů. Realizujeme i celou řadu kulturních, volnočasových a vzdělávacích akcí, jejichž cílem je inkluze mezi zdravou a handicapovanou populací.

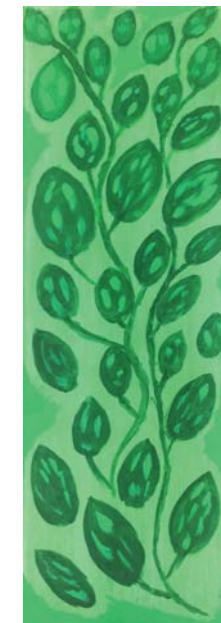


ZÁKLADNÍM POSLÁNÍM SDRUŽENÍ JE:

1. Podpora samostatnosti, občanského začlenění a realizace volnočasových aktivit rozvíjejících osobnost lidí se zdravotním postižením, osob znevýhodněných na trhu práce, osob s nízkou úrovní kvalifikace, osob 50+, osob mladších 25 let věku a osob pečujících o malé děti či o jiné závislé osoby.
2. Podpora sebeobslužných dovedností, resp. pracovní rehabilitace a uplatnění osobnostního potenciálu lidí s handicapem, osob s nízkou úrovní kvalifikace, osob 50+, osob mladších 25 let věku a osob pečujících o malé děti či o jiné závislé osoby.
3. Zlepšování informační dostupnosti a poskytování bezplatného poradenství pro klienty, rodiče a příbuzné lidí s handicapem i pečující, resp. podporující subjekty a spolupráce s nimi, podpora osob s nízkou úrovní kvalifikace, osob 50+, osob mladších 25 let věku a osob pečujících o malé děti či o jiné závislé osoby.
4. Rozšiřování alternativ tvořivého trávení volného času či podmínek pro seberealizaci pro lidi s postižením, osob s nízkou úrovní kvalifikace, osob 50+, osob mladších 25 let věku a osob pečujících o malé děti či o jiné závislé osoby.

Dalším posláním sdružení je:

1. Prosociální a prointegrační výchovně-metodická činnost.
2. Systematické vzdělávání všech zainteresovaných.
3. Příprava nebo spolupořádání seminářů či konferencí.
4. Popularizačně-osvětová činnost v dané oblasti.
5. Vybudování a provoz mikrojeslí.
6. Vybudování a provoz dětské skupiny.
7. Zajištění hlídání dětí.
8. Poskytování sociálních služeb.
9. Podporované bydlení.
10. Informační servis pro organizace neziskového sektoru a jejich partnerské subjekty.
11. Organizační a finanční zajištění obecně prospěšných aktivit.
12. Nakladatelská a vydavatelská činnost.
13. Nákup a prodej zboží a služeb za účelem jeho prodeje přímému spotřebiteli.
14. Realizace projektů směřujících k plnění cílů spolku.
15. Praktická kooperace se subjekty na národní i mezinárodní spolupráci.



POZNEJ NÁŠ SVĚT

V rámci **Sdružení TULIPAN, z.s.**, se problematice destigmatizace osob s duševním onemocněním věnujeme dlouhodobě. Vnímáme, jak nesmyslné předsudky komplikují handicapovaným život, pracovní uplatnění, jak někdy způsobují i zdravotní problémy. O duševním zdraví a nemocech panuje mnoho polopravd a mýtů, „bubáků“, které způsobují to, že se lidé bojí své problémy řešit.

CO JE TO STIGMA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ?

Stigma je odsuzující označení člověka na základě některé z jeho vlastností. Stigma duševního onemocnění spočívá v odsuzování člověka kvůli tomu, že má duševní nemoc. Stigma vychází z negativních předsudků a mýtů, které jsou spojovány s duševním onemocněním. Ačkoliv v našem okolí může být někdo, kdo se léčí s duševními problémy, nemusíme o tom vůbec vědět, protože

duševní onemocnění často není vidět. Někdy ale může způsobit, že se člověk chová **neobvykle, neočekávaně,** nebo pro nás **nepochopitelně**. V takovém případě se může stát, že ho začneme brát jinak než ostatní, začneme se k němu chovat odlišně nebo se ho začneme stranit, i když si to třeba ani nemusíme uvědomovat – to znamená, že ho začneme tzv. stigmatizovat.

„KAŽDÝ ČLOVĚK SI ZASLOUŽÍ POROZUMĚNÍ
Jsem blázen. No a?
MŮŽE SE TO TÝKAT KAŽDÉHO Z NÁS...“

Člověk s duševním onemocněním, který je lidmi ve svém okolí stigmatizován, prožívá často pocity studu, viny, bezraděje a úzkosti a bojí se vyhledat pomoc, ačkoliv on sám za své onemocnění nemůže, protože duševní nemoc je nemoc jako každá jiná. Postižení jsou mnohdy fakticky vyloučeni ze společnosti, zažívají opovržení, posměch nebo urážky. Často trpí pocitem méněcennosti a depresi.

NEJČASTĚJŠÍ MÝTY A OMYLY

- 1) Duševní onemocnění má pouze několik lidí.**
Duševní onemocnění je běžné. Podle Světové zdravotnické organizace má jeden ze čtyř lidí osobní zkušenost s duševním onemocněním. Týká se lidí všech věkových, vzdělanostních a příjmových skupin i různých kultur.
- 2) Duševní onemocnění je způsobeno osobní slabostí.**
Duševní onemocnění není charakterová vada. Je způsobeno genetickými, biologickými a sociálními faktory i faktory spojenými se životním prostředím. Vyhledání a přijetí pomoci je znakem osobní síly.
- 3) Zdravotní stav lidí s duševním onemocněním se nikdy nezlepší.**
Dlouhodobé studie ukazují, že díky správné pomoci vykazuje většina lidí s duševním onemocněním skutečné zlepšení a může vést kvalitní a produktivní život. Poměrně dlouho byla duševní onemocnění považována za neléčitelná.

Díky medicínskému pokroku však byly objeveny léky, které dokázaly zlepšit příznaky a vedly také k nástupu dalších léčebných a rehabilitačních služeb. Lidé s duševním onemocněním, pokud mají správnou péči, chodí běžně do školy či do práce, zakládají rodiny a vychovávají děti. I u tak závažných onemocnění jako je psychóza se v současné době zcela vyléčí až třetina lidí. Zásadní roli ovšem stále hraje jejich ochota a vůle vyhledat včas odbornou pomoc.

4) Lidé s duševním onemocněním se z něj mohou dostat sami.

Duševní onemocnění není způsobené osobní slabostí a nelze jej „vyléčit“ pomocí osobní síly. Pomoc rodiny, podpora okolí a lékařská péče jsou ale k uzdravení nezbytné. Když máte zlomenou nohu, jdete také k doktorovi.

5) Lidé s duševním onemocněním nemají větší sklony k násilí.

Lidé s duševním onemocněním nemají větší sklony k násilí než zbytek populace. Tento mýtus je často posilován médií a může vést ke strachu z nálepky nebezpečného agresora a neochotě vyhledat pomoc. Ve skutečnosti se naopak mohou jedinci s duševním onemocněním častěji stát obětí násilí nebo ublížit sami sobě.

6) Lidé s duševní nemocí by měli být zavřeni v ústavech.

S vhodnou léčbou a podporou mohou lidé s duševním onemocněním úspěšně žít tam, kde jsou zvyklí. Většina lidí s duševním onemocněním je zcela samostatná.

7) Lidé s duševní nemocí nechtějí pracovat.

Lidé s duševním onemocněním chtějí pracovat, ale je těžké pro ně najít práci, protože je zaměstnavatelé vnímají jako problematické a neupraví jim pracovní podmínky vzhledem k jejich potřebám.

8) Duševní onemocnění se netýká dětí a mladistvých.

Ve skutečnosti se jedno z pěti dětí a mladistvých potýká s duševními problémy. Zároveň až 70 % duševních onemocnění projevujících se v dospělosti má své počátky již v době dětství a dospívání. Důležité ovšem je, že u téměř 80 % osob, které v tomto období vyhledají pomoc, dochází k výraznému zlepšení.

9) Lidé s duševním onemocněním nejsou v naší společnosti diskriminováni.

Stigmatizace a diskriminace osob s duševním onemocněním ve společnosti stále přetrvává. Dle výsledků výzkumu

realizovaného na české populaci se s nějakou formou diskriminace (přátelé, lékaři, vzdělávání, zaměstnání atd.) setkalo téměř 85 % respondentů. Ukazuje se také, že například pouze 20 % lidí v Česku by bylo ochotných mít za spolupracovníka člověka s duševním onemocněním. Pro srovnání: ve Velké Británii je toto číslo výrazně vyšší a dosahuje až 68 %.

10) Osoby s duševním onemocněním jsou méně inteligentní.

Rozložení intelektových schopností je mezi duševně nemocnými osobami stejné jako u zdravé populace. Najdeme tedy mezi nimi jak jedince podprůměrné, průměrné, tak ty se zcela nadprůměrnou inteligencí. Duševní onemocnění inteligenci rozhodně nesnižuje, může ovšem dočasně vést k tomu, že ji člověk s psychickými obtížemi nedokáže plně využít, klesá jeho výkonnost nebo si hůře pamatuje určitá fakta.

11) Kouření marihuany nemůže člověku nijak uškodit.

U lidí, kteří mají predispozice k rozvoji závažných onemocnění, jako je například schizofrenie, může užívání marihuany s nepoměrně vysokým obsahem THC oproti CBD (tzv. „skunk“) přispět k propuknutí nemoci. Podobnou roli spouštěče problémů v oblasti duševního zdraví mohou sehrát také

narušené vztahy v rodině, komplikace na straně matky během těhotenství, stres, špatné sociální podmínky či nadměrné užívání alkoholu.

12) Lidé s duševním onemocněním jsou mimo sebe.

To, že člověk zažije duševní onemocnění, nutně neznamená, že se jeho vědomí ocitá mimo realitu. Takové narušení se vyskytuje pouze u některých duševních nemocí a zpravidla se jedná o přechodný stav (např. akutní stav psychózy).



Rozhodli jsme se Vám přiblížit dvě onemocnění, o kterých ve společnosti kolují nejčastější stigmata:

AUTISMUS

Autismus a Schizofrenie

10 MÝTŮ O AUTISMU

1. Děti s autismem se nemazlí a nejsou kontaktní.
2. Lidé s autismem nemají zájem o přátelství.
3. Autismus je módní, neúčelná nálepka, která dítě zbytečně stigmatizuje.
4. Autismus či Aspergerův syndrom lze diagnostikovat „mezi dveřmi“.
5. Autismus je vzácná porucha, která se týká pár stovek lidí v ČR.
6. Lidé s autismem bývají geniální.
7. Člověk s autismem či Aspergerovým syndromem je nevychovanec, ignorant a hulvát. Kdyby mu rodiče uštědřili „pár na zadek“, bylo by po autismu.
8. Dítě má autismus, nedá se vychovávat.
9. Poruchy autistického spektra se dají vyléčit. Na internetu lze najít řadu doporučení a příběhů se šťastným koncem.
10. Rodiče zapříčinili autismus svým chováním.



Co je to vlastně autismus?

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.

Postřehy v komunikaci

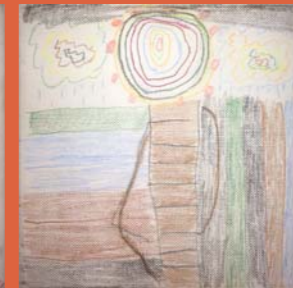
- Nereaguje nebo málo reaguje na své jméno.
- Vyjadřuje hlavně křikem a afektem, že něco chce.
- Má opožděný vývoj řeči.
- Nepružně nebo málo reaguje na pokyny.
- Často působí dojmem, že neslyší.
- Zdá se, že slyší, ale zejména na řeč reaguje velmi málo.
- Neukazuje ukazováčkem na zajímavé předměty.
- Nemává na rozloučenou.

Postřehy v sociálním chování

- Málo používá nebo chybí sociální úsměv.
- Raději si hraje o samotě, neprojevuje radost při společné činnosti, nerozvíjí společnou hru.
- Dává přednost sebeobsluze.
- Nepožádá o pomoc vydáváním zvuků, očním kontaktem, vedením za ruku.
- Více se zajímá o své činnosti než o kontakt.
- Málo se zajímá o ostatní děti, nedokáže se zapojit.

Postřehy v chování

- Záchvaty vzteku.
- Hyperaktivita/neschopnost spolupracovat/negativismus/nesoustředěnost/u ničeho nevydrží.
- Nehraje si správně s hračkami.
- Zabývá se určitými věcmi stále dokolečka (řadí, točí, hází, otvírá-zavírá apod.).
- Chodí po špičkách, točí se dokola, zvláštní pohyby.
- Třepe výrazně rukama, např. při radosti.
- Neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět).



Příběh Michala

„Vyzná se v antice i středověku, ale ne v životě.“

Šestatřicetiletý Michal vůbec nevypadá na svůj věk. Spíš jako křehký, patnáctiletý kluk. Je velmi inteligentní, má hluboké znalosti z literatury i historie. Je neobyčejně zručný. Jeho sbírka papírových modelů hradů a zámků, které si sám pečlivě vystříhal a slepil, čítá několik desítek kusů. Od Karlštejna přes téměř neznámý zámek Žirovnice. Je milý, jemný, ochotný pomáhat, miluje svého malého synovce, přesto pro něj ani pro jeho rodinu, není život lehký. Míša totiž trpí poruchou autistického spektra a takzvaným mutismem. Znamená to, že si vybírá lidi, s nimiž komunikuje. S ostatními má problémy, nedokáže promluvit, vyjádřit se. „Míša chodil do běžné základní školy. Krásně psal, četl, učil se anglicky, chodil na němčinu. Když měl ale ve škole

čelit ústní zkoušce, přišel zlom a nedostal ze sebe ani slovo. Bylo zjevné, že něco není v pořádku,“ popisuje jeho matka. Přesto ji při péči o syna držela víra, že když se mu bude co možná nejvíce věnovat, dojde ke zlomu. Všechno se srovná, Míša bude jako jiné děti. Nestalo se. Základní školu zvládl za cenu obrovské práce rodiny a vstřícnosti školy, vystudoval i soukromou knihovnickou školu. „Když jde v televizi nějaká znalostní soutěž, překvapí nás, jak Míša jen tak od večere prohodí správnou odpověď. Znalosti má. To co mu chybí je schopnost sociální dovednosti. I přes naši snahu ho to naučit, nezvládá řadu běžných věcí, nechápe, že se do práce musí přijít včas, nerozumí tomu, kolik co stojí,“ popisuje matka. Vnější svět pro něj zůstává uzavřený. I když na pohled

by to na tomhle tichém, milém chlapci, nikdo nepoznal. „Obešli jsme mnoho lékařů, léčitelů, kapacity. Dokonce jsme byli i u doktora Jonáše. Řekl nám, že synova porucha nesouvisí s inteligencí, že prostě nefungují určité nervové spoje. A že jednou, možná za sto let snad medicína pokročí natolik, že se to snad podaří léčit,“ vysvětluje matka. U Míšy jde o vrozené postižení, podle lékařů k této poruše může dojít kdykoliv u kohokoliv, třeba u vysokoškoláka. Stejně jako jiné matky takto postižených dětí, u nichž není porucha zjevná na pohled a projevuje se jen v nejrůznějších odlišnostech, i ona trpí dvakrát. Tou první tíhou je náročnost péče, kterou takové dítě a později i dospělý člověk vyžaduje. Druhou je reakce okolí. „Dřív se o tom tolik nemluvalo, slovo inkluze byla neznámým pojmem, nebyli informace, zpočátku jsem se za postižení styděla,“ přiznává matka. Stigma, kterým si prošla celá generace prvních odvážných, kteří „jiné“ dítě nesvěřili do ústavní péče, i když na to oni ani společnost nebyli

připraveni. Stejně obavy ji trápí do budoucna. Co bude s jejím synem, který žije kvůli autistické poruše na pomezí zdraví a psychické nemoci? Jak jednou se svou poruchou zvládne samostatný život? Bude moci žít s někým v režimu chráněného bydlení? Jak by zvládal soužití s těžce mentálně postiženými? Je společnost připravena na integraci duševně nemocných lidí? Dokáže jim pomoci? Hodně jsme pokročili v péči o lidi s fyzickým handicapem, bezbariérové byty už nejsou takový problém. Chráněné komunity dokáží být alternativou pro lidi s těžkou mentální vadou. Ale co lidé na půl cesty? Pomohou jim různé krátkodobé projekty, když na ty dlouhodobé, které by jim pomáhaly přežít i s poruchou v běžné společnosti, není dost vůle ani peněz? Mnoho otázek. Málo odpovědí.



Příběh Davida

„Ve škole mě šikanovali, protože jsem jiný.“

Osmadvacetiletý David vystudoval floristiku a dvouletou obchodní akademii. Umí šít, má rád fotbal, tančí zumbu a chodí s dívkou. V podstatě se neliší od svých vrstevníků. A přece ano. V dětství mu lékaři diagnostikovali nejprve lehkou mozkovou obrnu (LMO), později lehkou mozkovou dysfunkci s prvky autismu. Podle jeho matky ovšem jeho porucha nemá typické prvky autismu. Projevuje se dráždivým, impulzivním chováním. Postižení komplikuje navíc epilepsie, která se i přes léčbu přihlásí záchvatem.

„Do školy jsem chodil rád, ale poslední roky to bylo utrpení. Prošel jsem si šikanou. Psychickou i fyzickou. Spolužáci cítili, že jsem jiný a na odborné škole jsem ji pocítoval hlavně ze strany dívek. Ponižování jsem nesl strašně těžce. Všichni si

myslí, že mi to nevadí, ale jsem na to velmi citlivý. Problémy, které z toho pramenily, byly psychické i zdravotní,“ svěřuje se David.

Návštěvy odborného lékaře mu pomohly snížit některé projevy jeho psychického onemocnění, například četnost epileptických záchvatů, které se teď u něj objevují až v tříletých intervalech, na duši mu ale neulevily. „Nebyl jsem z toho, co mi říkali moudrý, spíš naopak velmi zmatený,“ říká David.

Jeho porucha se navíc projevuje negativistickými rysy povahy. „Nemůže za to, je to součást nemoci, ale pro soužití je to nesmírně těžké. Pro mě i pro okolí,“ říká smutně jeho matka. „Lidé neznají problémů, které sebou tato porucha

nese, pak lehce soudí. Hlavně ve škole je mají za grázly, za zmetky. Je to věčný boj. Když má udělat něco, co ho baví, udělá to vzorně. Když ne, je nesmírně těžké ho motivovat,“ vysvětluje.

Problémy přináší i jeden z projevů autismu. Ten se často projevuje obsedantní potřebou dělat věci po svém a stále stejně. „Je třeba studené září, ale protože ještě nezačala topná sezóna, podle Davida je teplo a chodí v sandálech a tričku. Nepřemluvíte ho, nevysvětlíte to. Může vám to možná připadat úsměvné, ale člověk si pak připadá před sousedy hrozně, protože to vypadá, že klukovi nekoupíte ani pořádné boty.“ popisuje Davidova matka.

Problém je, že tito lidé žijí většinou na pomezí normálního světa a lidí se zjevným zdravotním handicapem. Nejsou ani zdraví, ani nemocní. „David nemá nárok na plný invalidní důchod, ale běžnou práci zvládnout nemůže. Vadí mu hluk, blikavé světlo, které může být signálem ke spuštění

epileptického záchvatu. Nesmí pracovat ve výškách. A na úřadě práce vám řeknou. Nic pro vás nemáme, ale držíme vám palce. Nevím, co s ním bude, až tady nebudu já,“ dodává žena, která kvůli péči o syna musela postupně opustit svou práci, přišla o přátele i známé, protože s náročným dítětem se bála návštěv a nakonec, kvůli těžké nemoci ztratila i manžela. Ústavní péče je mnohonásobně dražší, než podpora, kterou stát přispívá pečujícím rodinám. O psychické podpoře nemluvě.



Příběh Jirky

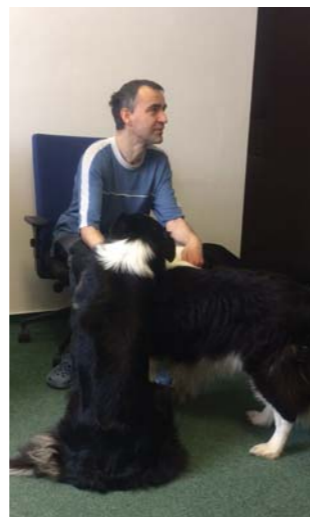
„ Jirku má každý rád. Ale kdo to má vydržet? “

Pětačtyřicetiletý Jirka neměl zrovna lehký život. Byl nejmladší ze čtyř dětí, rodiče neměli dost informací, trpělivosti ani sil na dítě, kterému byla po komplikovaném porodu diagnostikována lehká mozková dysfunkce. Časem se projevila i řada vrozených poruch. Epileptický záchvat vyřešil půlroční pobyt v dětské nemocnici a léky. Přišla škola. Jirka nezládal hlavně počty. Logika mu byla cizí. Ztrácel se i v dalších předmětech a tak následoval přesun nejprve do takzvané vyrovnávací třídy, poté do zvláštní školy. Po ukončení školní docházky mu nebyla doporučena žádná další specializovaná škola. Rodiče mu našli manuální práci. Celkem ji zvládal, okolí si ale těžko zvykalo na jeho zvláštní chování. Obsedantně kompulzivní porucha byla pojem

v učebnicích psychiatrie, nikoliv v životě. Jirkovi byla diagnostikována až po příchodu do Tulipanu, stejně jako porucha autistického spektra.

Mezitím si ale prošel svým soukromým peklem. To, že se mu spolužáci posmívali, když jako malý odcházel ze školy navlečený do pláštěnky za slunečního svitu, protože tak přeci ráno přišel do školy (to ovšem lilo jako z konve), nebylo nic proti tomu, co mu připravili dospělí.

Po rozpadu továrny, kde pracoval od svých 15 let až do



90. let, ho úřad práce směřoval do různých pomocných profesí. Což o to, dotace a úlevy se firmám hodily. Nikdo je ale zřejmě nepřipravil, že líc má i svůj rub v podobě trpělivosti a speciálnímu přístupu k člověku s mentálním postižením. „Jirka je velmi pomalý, když myje nádobí, pečlivě ho pětikrát obrátí, pečlivě srovná, ale nedojde mu, že ho umyl ve studené vodě. Je potřeba mu to několikrát vysvětlit. Pak to pochopí a už nedělá jinak. Nesmíte na něj ale zhurta, to ho rozhodí, stane se z něj pětiletý kluk, který se začne hloupě smát, nebo třeba štoupat v nose. Zkrátka neví, jak na kritiku reagovat. Doma vám z toho občas vytečou nervy, ale je to váš brácha, takže se vyvztekáte a zase to jde. Horší je to pro cizí lidi,“ popisuje jeho sestra.

V nové práci si prošel šikanou. Vyvrcholila výpovědí. Když pro něj sestra do zaměstnání přišla, byl tenhle rozený pohodář celý zelený a třásl se po celém těle. Záchranou pro něj byla práce v chráněné dílně. Tam nejenže respek-

tují jeho handicap, ale vlídné prostředí pozvedlo všechny jeho dobré stránky.

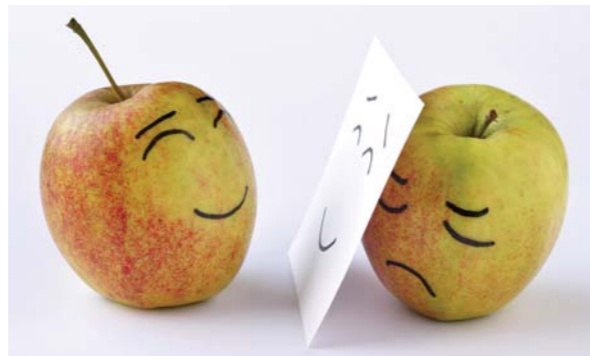
Dnes žije v sociálním bytě. Dokáže se o sebe postarat. A to nejen o běžné věci, ale i placení účtů. Prošel si totiž drsnou školou exekucí. V 90. letech se stal, stejně jako řada dalších postižených, snadnou kořistí nejrůznějším vykukům, kteří mu řekli: Potřebovali bychom jen pomoc, podepište nám to tady. A on podepsal. Koneckonců, šlo o vzdáleného příbuzného a Jirkovou životní mantrou je: Musíme si pomáhat. Ze svého částečného invalidního důchodu pak splácel několik let dlužnou částku, která z pár stovek narostla na několik tisíc.

Řadu jeho problémů mu pomohli vyřešit právě v chráněné dílně. Kromě sociálního a finančního poradenství mu ale dali to, co je pro každého člověka nejdůležitější. Pocit, že je pro někoho potřebný. Bez této šance by se stal jen dalším člověkem, ztraceným v systému.

SCHIZOFRENIE

10 MÝTŮ O SCHIZOFRENII

1. Lidé s duševní nemocí jsou agresivní a nebezpeční.
2. Všichni lidé s duševní nemocí musejí být hospitalizováni a nemohou žít mimo ústavy.
3. Lidé s duševní nemocí nemohou pracovat a studovat.
4. Řada osob svádí na duševní onemocnění svou neschopnost a lenost.
5. Schizofrenie je porucha rozpolcené osobnosti nebo vícenásobné osobnosti.
6. Rodiče jsou příčinou schizofrenie.
7. Lidé nemocní schizofrenií jsou mentálně retardováni.
8. Schizofrenici se nikdy nevyléčí.
9. Schizofrenie je nakažlivá.
10. Lidé se schizofrenií mají být zavíráni do ústavů.



Co je to vlastně schizofrenie

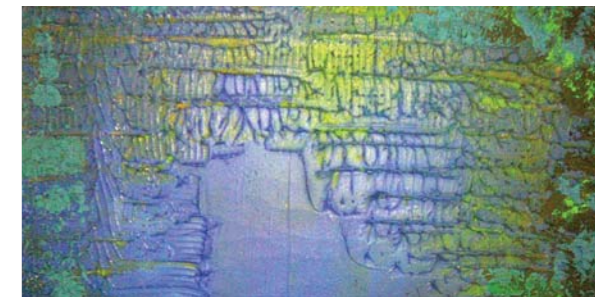
Pojem schizofrenie lze nejlépe přeložit jako **rozdělené myšlení, ale jinak jde o poruchu mnoha duševních funkcí: myšlení, vnímání, emotivity, narušena může být i motorika, osobnost, schopnost jednání s lidmi, pozornost nebo paměť.**

Schizofrenie patří mezi diagnózy, s nimiž se nikdo nechluví. Velká část laické veřejnosti má totiž o schizofrenii zkreslené představy – bylo by například dobré zapomenout na „rozdvojenou osobnost“, protože tím schizofrenie není. Schizofrenie patří mezi psychická onemocnění (psychózy). Trpí jí zhruba 1 % populace, tedy každý stý člověk. Nemoc se většinou objeví mezi 15. a 35. rokem, pohlaví roli nehraje. Někteří schizofrenici se zcela vyléčí, u některých jde o chronický stav. Schizofrenie patří z hlediska finanční náročnosti k vůbec nejdražším chorobám – léčba je nákladná, často dlouhodobá a mnozí schizofrenici mají

omezenou pracovní schopnost.

Proč schizofrenie vzniká?

Příčiny schizofrenie nejsou dosud přesně známy. Často se najde vysoká hladina dopaminu v mozku, na vině mohou být některé viry, stres nebo špatná rodinná komunikace. Vždy se musí spojit určitá dispozice se spouštěčem. Na jiné úrovni je schizofrenie hlavně poruchou selektivity vnímání – schizofrenik vnímá mnohem více informací, než kolik potřebuje, a protože je nedokáže zpracovat, vytvoří si jeho mozek svoji vlastní, přijatelnou realitu.



Jaké jsou příznaky schizofrenie?

Mezi obecné projevy patří nestandardní myšlení, uzavření se do vlastního světa, změněné prožívání a zmatek v pocitech. Typickými schizofrenními symptomy (příznaky) jsou halucinace a bludy – ty patří do skupiny tzv. pozitivních příznaků (pozitivní ve smyslu navíc); dále plochá emotivita, nedostatek vůle (abulie) a nemožnost prožívat radost (anhedonie) – tzv. negativní příznaky. Halucinace jsou vjemy, které ovšem vznikají bez reálného podkladu. Mohou být sluchové, zrakové, tělové, čichové a chuťové, ale třeba i intrapsychické, negativní nebo hypnagogní. Bludy jsou mylná a nevývratná přesvědčení a rozlišují se například tyto: paranoidní, perzekuční, megalomaničké, kverulační, expanzivní, ruinační nebo reformátorské.

Jak se schizofrenie léčí?

Schizofrenii je nutné léčit pomocí léků, nejčastěji neuroleptik, resp. antipsychotik. Alternativně, u odolných forem schizofrenie (podobně jako u deprese), se uplatní elektrokonvulzivní terapie. Psychologické působení je doplňkovým postupem, který člověku usnadní návrat k normálnímu fungování po odeznění nebo zmírnění příznaků.



Příběh Radka

„Nepřál bych nikomu zažít peklo jménem deprese.“

Jsou týdny, kdy nespí třeba týden v kuse. Pak křivka prudce klesne dolů. Do deprese. Stav mezi tím se nazývá remise a znamená, že člověk může jakž takž fungovat, aniž by se nevrhal pod vlak nebo z mostu. Radek K. se v remisi nachází už poměrně dlouho. Fáze mánií a depresí se sice pravidelně střídají, ale ne v takové síle. Díky lékům. Cena za to je omezení, které člověka utlumuje. Člověk žije emočně na půl, spíš na čtvrt plynu. „Zatímco jiní život užívají a prožívají na sto

procent, já na třicet.“ říká Radek. Když je v depresi, uzavře se do sebe, ale fungovat může. „Nepřál bych to zažít nikomu,“ říká. Pracuje jako noční hlídač. To je výhodou o nocích, když nemůže spát.

Radek se vyučil a pracoval jako technolog v Hrádku nad Nisou. Časem se osamostatnil, našel si vztah a s přítelkyní si začal budovat svůj první domov. Jenže začali ze špatného konce. Půjčkami. „Později se na nás valily splátky ze všech stran. Přítelkyně



mi to dávala za vinu. Přestal jsem si úplně věřit," svěřuje se.

Řešení začal hledat v hernách u automatů. Věřil, že se na něj jednoho dne štěstí usměje. Jenže po prvních výhrách se začalo obracet zády. To už ale propukla bipolární porucha, kterou uspíšila smrt matky, a Radek se kromě duševní nemoci začal léčit i ze závislosti. V těžkých stavech se upnul k drogám. Dnes už o nich nechce slyšet. „Byl jsem extrémně citlivý. Všechny rány na mě těžce dopadly. Třeba smrt nejlepšího kamaráda," svěřuje se.

„Když přišly první těžké deprese, léčil jsem se na psychiatrii tři čtvrtě roku. Byl jsem v hrozném stavu. Z devadesáti kilo jsem zhubnul na čtyřicet. Nic mě nezajímalo, chtěl jsem se jen zabít. Záchytným bodem, že jsem to v poslední chvíli nakonec nikdy neudělal, byla tehdy ještě moje maminka. To bylo hodně silné pouto, které mi nedovolilo překročit práh smrti.“

Nejhorší podle něj bylo, že nikdo z jeho okolí, rodiny, nevěděl, co se s ním děje. Nikoho z jeho rodiny nikdy duševní nemoc nepostihla. Radek neměl potíže ani jako dítě nebo teenager. Nemoc se ale rozjížděla. Nejedl, nemohl chodit do práce. Trpěl. Až téměř po roce zavolali sanitu, která ho dopravila na léčení.

Dnes bere silné léky. Šest ráno, šest večer. S nimi a díky svému psychologovi, kterého považuje za jednoho z nejlepších v Liberci, dokáže žít a být prospěšný druhým.

Z nejhoršího je už venku. Stejně jako jsou lidé s cukrovkou závislí na inzulínu, on na silných psychotikách. Vybírají si svou daň v podobě vedlejších příznaků – sucho v ústech, motolice a již zmíněné emoční zploštění. Učí se znovu žít i se vším, co ho do konce života bude limitovat. Ale stojí to za to. Je mu teprve 43 a doufá, že poučen životem najde znovu někoho, pro koho bude mít smysl žít.

Příběh Martina

„Lidé se nás bojí, přestože narkomani mohou být mnohem nebezpečnější.“

Šestatřicetiletého Martina L. můžete potkávat ve stáncích na akcích Tulipanu, kde patří k nejoblíbenějším prodejcům. „To mě baví nejvíc, rád si povídám s lidmi.“ říká mladý muž, který dětství prožil v dětských domovech. Osud si s ním nepěkně zahrál. „Když jsem byl miminko, moje máma se mě zřekla. Dala mě do kočárku a postavila před ústav. Byla totiž sama nemocná, měla schizofrenii. Ale hlavně mě nechtěla.“

Až do svých osmnácti žil tedy mírný a kultivovaný Martin po ústavech. I když si jej chtěla adoptovat jedna z ošetřovatelek, původní rodina s tím bohužel nesouhlasila. Ke smutku tehdy ještě malého Martina, který nesmírně toužil po rodině, i ženy, která si malého

chlapce zamilovala. Putoval z ústavu do ústavu, ale nikdo se do té doby nezabýval ani jeho diagnózou. Studovat kvůli problémům s psychikou nemohl, vyučil se pouze pletařem, práci ale nenašel, a tak skončil v azylovém domě. Jako mnoho jeho vrstevníků, kteří jsou po jasně nalinkovaném životě v dětském domově hozeni do nemilosrdného světa reality. O to hůř, když nejsou zdraví a nikdo jim o tom neřekne, nikdo je na to neupozorní, neporadí, co dál, ani kde a jak se léčit. Takový člověk může být pro druhé nebezpečný. Záleželo na tom, jakou má přesně diagnózu. A jestli to lze nějak potlačit, nebo zda je v takovém stavu, že nemůže být mezi lidmi, i to se děje.

První, kdo zaregistroval, že Martin je nemocný, byl až jeho „adoptivní“ otec, kazatel Jan V. Martin měl štěstí v neštěstí. Vydal se k církvi. Našel si evangelické společenství v Jablonci nad Nisou a kazatele Jana V. a jeho ženu. A stal se tak opožděně konečně synem. „*Strašně jsem chtěl vědět, jaké to je žít v rodině,*“ říká. Skončil na psychiatrii. „*Hrozně mi ale vadilo, že mi nikdo neřekl, jakou mám diagnózu. Hrozně mi to vadilo! Proč mi to neřekli, abych se s tím mohl nějak smířit. Jen mě tlačili do důchodu. Proč? Vždyť já byl naučený, že se musí pracovat. I jako děti, když jsme chtěli třeba do bazény, museli jsme si to zasloužit prací na zahradě.*“ Propustili ho, živil se pomocnými pracemi. Bylo mu třiačtyřicet, když jeho nemoc propukla v plné síle. „*Vidiny jsem měl už odmala, ale nevěděl jsem, že to není normální. Ale teď se k tomu přidaly i hlasy.*“ Vydal se na psychiatrii do Mostu a teprve tamní lékař, který mimo jiné působil jako soudní znalec, mu řekl, co mu vlastně je. „*Byl jsem v šoku. A ještě ve větším, když jsem se dozvěděl, že stejnou nemocí trpí celá naše rodina.*“

Přijal jsem nemoc, léčbu i částečný invalidní důchod, který mi umožňoval pracovat. Za to jsem byl šťastný. Pracoval jsem ve Fokusu, teď jsem v Tulipánu. Léčím se a vím, že hlasy i vidiny jsou jen přeludem nemocné mysli, že to není realita a nemuším se jimi řídit.“

Žije v chráněném bydlení, dál jezdí ke svým „rodičům“ do Jablonce a ve své práci i životě je šťastný. Přijal se a ví, co je možné a co ne. „*Pro schizofrenika je důležité, aby se léčil. Pak se dá s nemocí žít. Vadí mi, že lidé, kteří jsou na drogách, jsou pro své okolí mnohem nebezpečnější, ale lidé se bohužel víc bojí nás, protože o nás a naší nemoci nic nevědí.*“

A tak bych chtěl poprosit – přečtěte si o nás něco na internetu. Člověk se bojí jen toho, co nezná,“ vzkazuje Martin.



Příběh Brigity

„*Centrum duševního zdraví je pro nás nedostižný sen*“

Vystudovala angličtinu, španělštinu a průvodcovství. Vdala se, rozvedla, přišla o práci a do toho udeřila nemoc. Tehdy pětatřicetiletá žena se nejprve ocitla na ulici, záhy na to v léčebně. Dnes na to vzpomíná jako na zlý sen. Ne kvůli nemoci samotné, s tou se už smířila a naučila žít, ale kvůli podmínkám, jakým u nás psychicky nemocní musí čelit.

Když byla malá, žádné známky pozdější nemoci se u ní neprojevovaly. „*Měla jsem jen zánět mozkových blan, ale z toho jsem se vyléčila,*“ vzpomíná. Studovala a v 18 odjela jako řada jejích vrstevníků na zkušenou do Anglie. Po návratu začala pracovat v prestižním pražském hotelu, kde působila devět let. Pak se ale začalo všechno obracet špatným navrch. „*Přišla jsem*

o práci, do toho rozvod, byl to hrozný stres, a tam někdy už se asi objevily první náznaky nemoci,“ říká mladá žena. Po dvanácti letech samostatného života se vrátila z Prahy domů do Liberce. Tam ale těžko vysvětlovala, že se její život ocitl v troskách. Nepohodla se s otcem a zázemí hledala u kamarádů. Dopadlo to špatně a z bývalé recepční se znalostí světových jazyků se ze dne na den stala bezdomovkyně. „*Bylo to strašné. Bála jsem se. Čtyři dny jsem vůbec nespala, až jsem se zhroutila. Policie mě odvezla na psychiatrické oddělení nemocnice na pražském Karlově. Zážitky jsou ale nepěkné. Bylo mi špatně, ale dávali mi jen prášky na útlum. Nesměla jsem ven, byla jen v uzavřené místnosti, kde jsem chodila sem a tam.*“

Po měsíci jsem požádala, aby mě převezli do Kosmonos, kde jsem se setkala s maminkou, která se tam také léčila. Tam mi pomohli stav stabilizovat a umožnili, abych si mohla najít práci v chráněné dílně.“

O své nemoci se mladá žena dozvěděla kuriózním způsobem. Když jí přiznali invalidní důchod. „V Praze na Karláku mi řekli: Vy jste zralá na důchod. Naprosto jsem nechápala. Jaký důchod? Proč? Kvůli čemu? Co mi vlastně je? V léčebně se mluvilo o úzkostech. Ale ze začátku si tam se mnou nikdo nesedl, nic mi nevysvětlil. Řekli mi jen: Budete tu nejméně půl roku. Byla tam kužárna, pokoj s patnácti postelemi a malou jídelnou. Chyběl mi prostor. Komunikace.“ Po návratu našla útočiště ve sdružení pro pomoc lidem s psychickým postižením Fokus, později i práci v chráněné dílně Tulipanu, kde nyní pracuje jako asistentka. Tam našla nejen práci a společenské zázemí, ale i to, co nemocným nejvíc chybí – pomoc a porozumění.



BÁSNĚ PETRA HAVLA

Autor: **Petr Havel**

Šestadvacetiletý mladý muž

s poruchou psychického vývoje.

Narodil se v Jablonci n. N., mezi jeho záliby patří psaní poezie, malování, hudba, zpěv, divadlo a cestování.

S psaním poezie začal v červnu roku 2016 .

„Ve svých básních píší o všem možném, co vidím: o přírodě, zvířatech, o lidech, ale i o pocitech a náladách.“

Petr je zaměstnán ve Sdružení TULIPAN, z. s.

Básně jsou přepsány autenticky, bez textových korektur.

Děvčátko a tma

Vy hvězdy jasné tančete nocí
brzy přijde den který zahubí měsíc
vy hvězdy jasné tančete půlnocí
brzy přijde den co mě děsí

Lampy smutně dolu hlavy klopí
jen malé děvčátko bledé strachy
slzavými krůpějemi černou tmu kropí
desítkami slz jež připomínají nezralé hrachy

Ta noc krouží jak stín havrana
zatímco luna kolébá se nad hvězdami
děvčátko, jež nespalo vyhlíží polibek rána
dřív než své tělo odevzdá mi

Vincentovy oči

Vincent měl v očích blankyt
jako plazící chrpy na souvrati
Však vy mistře Holandský
jste tam kde jsou svatí

Váš štětec když tančil na plátnech
zatímco slunce hořelo za soumraku
Vaše „Slunečnice“ v obilném poli zlátne
kéž bych byl jedním z Vašich žáků

Mistře malíři povězte jak barvy voní
jako ty růže zbarvené krví ?
neb snad sladké plody jabloní
jsem já nebo vy kdo trpí ?

vzhůru pohled' milý synu do černavy
kde létají stovky řvoucích vran
které vyplašil sám čert tmavý
Ač plémě holandské, piju jako Dán

Však uplynul den, uplynul rok
od Vás sem z vděkem odcházel
sto zlatých sem na stůl poházel
teď vím jak maluje mistr Van Gogh



Naši zaměstnanci vidění očima
MgA. Leony Nesvadbové >



V brožuře jsou použity obrazové podklady z výběru tvorby našich zaměstnanců.

Partneři



Liberec

Liberecký kraj

MINISTERSTVO KULTURY

Tento materiál byl vydán za finanční podpory dotačního programu MZ Program podpory péče o duševní zdraví 2018.

