

A stylized illustration of a man with a bald head, wearing a blue coat over a red shirt and light blue trousers. He is leaning forward, looking at a large yellow smiley face with a wide-open mouth, which is partially obscured by a vertical wall. The background shows a window on the left and a door on the right.

Martin Jarolímek

Příručka
pro pacienty,
jejich blízké
a jejich
terapeuty

O nemoci,
která se nazývá

schizo- frenie

Vyšehrad

O nemoci, která se nazývá schizofrenie

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.ivysehrad.cz
www.albatrosmedia.cz



Martin Jarolímek

O nemoci, která se nazývá schizofrenie – e-kniha

Copyright © Albatros Media a. s., 2021

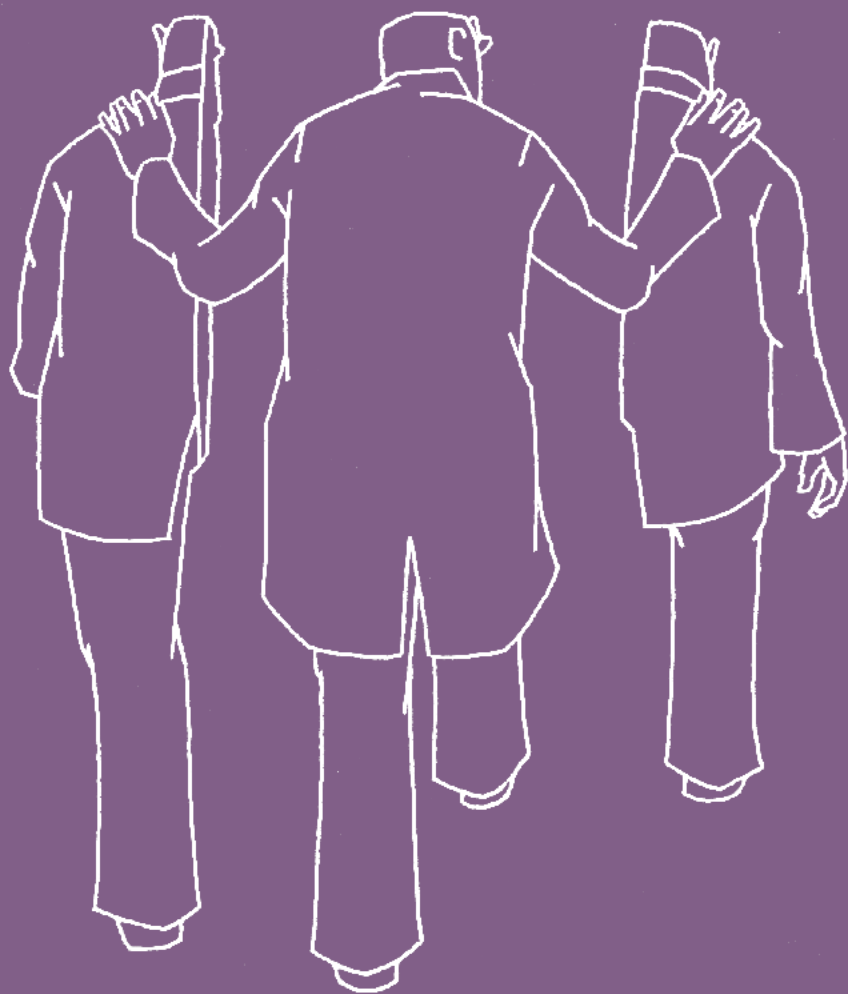
Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.


ALBATROS MEDIA

Martin Jarolímek

O nemoci, která se nazývá schizofrenie



Martin Jarolímek

O nemoci,
která se nazývá
**schizo-
frenie**

Příručka
pro pacienty,
jejich blízké
a jejich
terapeuty

Vyšehrad

© MUDr. Martin Jarolímek, 2021
Illustrations © Miroslav Barták, 2021

ISBN tištěné verze 978-80-7601-428-2
ISBN e-knihy 978-80-7601-453-4 (1. zveřejnění, 2021) (epub)
ISBN e-knihy 978-80-7601-454-1 (1. zveřejnění, 2021) (mobi)
ISBN e-knihy 978-80-7601-452-7 (1. zveřejnění, 2021) (ePDF)

Obsah

Úvod	9
1. Co je a co není schizofrenie	13
2. Schizofrenní příznaky	21
3. Názory na vznik schizofrenie	29
4. Proč právě já aneb Vznik a vývoj schizofrenie	33
5. První kontakt s psychiatrií	39
6. Možnosti léčby	45
7. Dobrovolnické aktivity	59
8. Partnerské a sexuální vztahy	63
9. Schizofrenie a volný čas	67
10. Schizofrenie a hrozba agresivního jednání	71
11. Schizofrenie a návykové látky	75
12. Alternativní formy léčby	79
13. Změna paradigmatu	83

Doporučená literatura 85

Doporučené filmy 87

Kontakty na sociální a jiné služby

pro pomoc lidem s psychotickou poruchou 89

Úvod

Psychiatrie se v Evropě etablovala coby medicínský obor před sto padesáti lety. Bylo to období „exaktních“ diagnóz, zkoušení přístupů vycházejících z laických fyzikálních a chemických poznatků. Začaly se taktéž budovat velké psychiatrické léčebny na okrajích měst, kam byli umisťováni všichni „blázni“. V padesátých letech minulého století započaly v Evropě snahy o reformu psychiatrie, tedy o tzv. deinstitucionalizaci a destigmatizaci duševních poruch. Tento proces probíhá dosud. Některé snahy nebyly úspěšné, jiné ano.

Je zajímavé, že přes veškeré bohuľibé úsilí řady vynikajících odborníků v žádné z evropských zemí neproběhl proces reformy psychiatrické péče globálně na celém území, pouze v určitých lokalitách, například v Trieste (Itálie), Birminghamu (Velká Británie), Melbourne (Austrálie) či v Bernu (Švýcarsko). Taktéž v České republice máme několik ostrůvků „pozitivní deviace“, kde se daří uplatňovat základní principy komplexní pomoci pacientům s psychotickou poruchou s plným respektem k jejich právům a svobodám.

Říká se, že kdybychom neměli Židy, museli bychom si je vymyslet. Možná v tomto smyslu potřebujeme šilence, blázny, resp. vážně duševně nemocné. Možná tyto lidi potřebujeme, abychom očistili své duše a abychom mohli externalizovat své vlastní vnitřní stíny či démony do jiných lidí, které nějak diagnosticky pojmenujeme a umístíme je za mříže a zdi velkých psychiatrických institucí. Možná... Edukaci nicméně nepotřebují jenom naši pacienti a jejich blízcí, ale i psycho-odborníci (psychiatri, psychologové) a jiní lidé pracující v tzv. pomáhajících profesích.

Každá seriózní edukace musí vycházet z ověřených dat o nemoci samé, o jejích možných důsledcích a o různých metodách pomoci. Tato strohá data však nemohou uspokojit potřebu těmto pacientům pomoci. Potřebujeme jim porozumět, abychom si mohli vytvořit na danou věc vlastní názor, a možná si poté i vytvořit vlastní „nástroj“ pomoci. Proto se v této knížce pokouším pootevřít dveře do vnitřních světů pacientů i terapeutů.

Možná někomu může připadnout, že příliš odkrývám karty, tj. že nechávám pacienty nahlédnout do toho našeho terapeutického snažení a že by jim to mohlo uškodit. Ale přeci stejně jako my terapeuti se snažíme co nejhloběji proniknout do zákoutí jejich duše a tím jim více porozumět a snad i více pomoci, tak oni (pacienti) potřebují více porozumět našemu terapeutickému snažení. Buď proto, aby se vůči konkrétnímu terapeutickému postupu mohli vymezit, resp. ho odmítnout (např. elektrické šoky), nebo aby s navrhovaným terapeutickým postupem mohli souznít. Samozřejmě že v tomto druhém případě je daleko větší naděje na pozitivní výsledek, resp. dosažení toho, aby se pacientovi dařilo lépe.