

BOHNICE PODZIM 2025

BAREVNÉ TÓNY PODZIMU PRO KLID DUŠE





Dobré ráno Rádia Blaník

Každý všední den od 6 do 9 hodin

www.radioblanik.cz

Petr
Sliva

Adéla
Zahradničková





Milí čtenáři,

podzim už pomalu zbarvuje stromy do všech odstínů oranžové a červené a společně s ním přichází i nové číslo našeho časopisu. Stejně jako toto roční období i ono nabízí pestrou paletu barev a nálad; přinášíme vám i tentokrát rozmanitou mozaiku článků, rozhovorů a příběhů.

V hlavním rozhovoru se o svůj příběh podělil hudebník **Lazer Viking**, který ukázal, že hudba může být cestou i zповědí zároveň. Do světa psychiatrie nás zavede **primář akutního oddělení Zdeněk Bílý**, který přiblíží, co obnáší jeho práce na oddělení, kam přicházejí lidé ve velmi složité situaci. Z odborného hlediska vám představíme **cukrovku, schizofrenii i problematiku závislostí** – nemoci, které se mohou dotýkat nás i našich blízkých.

V tradiční rubrice **Právní okénko** se zaměříme na téma Dříve vysloveného přání, což je oblast, o které je dobré vědět nejen v souvislosti s právem, ale i s důstojností každého člověka. Praktické rady nabídne také **Policie ČR**, která poradí, jak se mají nejen senioři chránit v běžném životě. A nebude chybět ani pravidelná rubrika **Ze šuplíku pana lékárníka**, s níž se tentokrát vydáme až do Mexika.

Podíváme se i za hranice medicíny – navštívíme **textilní dílnu**, kde vznikají originální výrobky, a přineseme vám návod, jak si doma vyrobit vlastního medvídka. A samozřejmě vás čekají i pozvánky na zajímavé podzimní akce, které by vám neměly v žádném případě uniknout.

Přejeme vám příjemné čtení, inspiraci a klidné chvíle, které si s naším časopisem užijete.

Za redakci
Alžběta Remrová



Z OBSAHU

Rozhovor s primářem Zdeňkem Bílým



4

Rozhovor s Lazerem Vikingem



11

Poznáváme se navzájem



14

Nejsme jenom nemocnice



32

Ze šuplíku pana lékárníka



46

KDYŽ PACIENT CÍTÍ, ŽE NÁM NA NĚM ZÁLEŽÍ, JE TO KLÍČ K LÉČBĚ



Akutní psychiatrické oddělení není jen místem životních krizí, ale také místem naděje a začátku změny. Na oddělení 23 a 27 přízemí v PN Bohnice přicházejí pacienti s různými duševními potížemi, často v těžkých životních chvílích. O jejich stabilizaci se stará tým zkušených odborníků v čele s primářem Zdeňkem Bílým, který se s námi podělil o zákulisí práce na akutním oddělení, výzvy i radosti psychiatrické praxe a o to, co mu pomáhá zachovávat vnitřní rovnováhu.

Pane primáři, na vaše oddělení akutní péče přicházejí lidé ve velmi složité situaci. S jakými obtížemi se nejčastěji setkáváte?

Na obou našich odděleních – 23 a 27 přízemí – se setkáváme s pacienty přicházejícími s celou řadou závažných stavů, které vyžadují neodkladnou psychiatrickou péči. Nejčastěji jde o psychotická onemocnění, dekompenzace afektivních poruch (mánie či deprese), adaptační potíže, problémy spojené s užíváním návykových látek včetně toxických psychóz a poruchami příjmu potravy. Často k nám přicházejí i lidé s poruchami autistického spektra, mentálními retardacemi nebo s kombinacemi různých potíží. Vzhledem k omezeným kapacitám jiných pracovišť přijímáme také dětské a dospívající pacienty (pedopsychiatrie) či seniory (gerontopsychiatrie). Z pohledu diagnóz se jedná o velmi pestrá a náročnou klientelu.

Liší se přístup k pacientům s různými typy potíží – třeba psychózou versus těžkou depresí?

Každý člověk je jiný a každý potřebuje něco jiného. U pacientů s psychózou je zásadní vytvořit bezpečné prostředí a obnovit kontakt s realitou. Musí nám věřit, že víme, co děláme – bez důvěry se nikam neposuneme. U lidí s depresí a sebevražednými myšlenkami je důležité hlavně naslouchat, být přítomen. Postupně je zapojujeme do režimu oddělení a upravujeme medikaci. Právě možnost pečlivého sledování jejich stavu a pružného nastavení léčby je jednou z předností lůžkové péče.

Setkáváte se i s lidmi, kteří mají poruchu osobnosti. Bývá to pro tým náročné?

Je a někdy velmi. Poruchy osobnosti nebývají hlavním důvodem přijetí, ale často se



Diagnóza poruchy osobnosti vyžaduje čas, poznávání člověka v různých situacích.

„přípletou“ k jiné diagnóze. Pacienti s těžšími osobnostními rysy, zejména s hraniční poruchou, bývají opakovaně hospitalizováni. Někdy právě proto, že u nás zažijí přijetí, které jinde nenajdou. Pokud mají kolem sebe stabilní prostředí, jasná pravidla a cítí respekt, mohou se i velmi vyhocené situace postupně výrazně zklidnit.

Daří se vám pacienty s touto diagnózou rozpoznat?

S věkem jsem se naučil, že není moudré mít hotový názor po pěti minutách rozhovoru. Diagnóza poruchy osobnosti vyžaduje čas, poznávání člověka v různých situacích. Co ale často vidíme, je opakování týčž chyb,

rigidní způsob řešení problémů, neschopnost přizpůsobit se – to jsou varovné znaky.

Když někoho vidíte poprvé na příjmu, většinu z toho o něm ještě nevíte...

Přesně tak. Pacienti nepřicházejí s tím, že mají poruchu osobnosti. Přicházejí s úzkostmi, depresí, rozpadem vztahů, závislostí... Až v průběhu pobytu se objevují rysy, které nám pomáhají pochopit širší souvislosti.

Z Centrálního příjmu jsou pacienti posíláni přímo k vám na akutní oddělení?

Ano, většinou přicházejí s konkrétním pro-

blémem, například s úzkostí, depresí atd. V průběhu hospitalizace pak někdy vyplývá na povrch i porucha osobnosti a podle míry závažnosti se tomu věnujeme víc do hloubky. Pokud se potvrdí, že jde o výraznější problém, doporučujeme po propuštění navázat na vhodnou psychoterapii, pokud ji už pacient nemá.

Máte na oddělení prostor i pro psychoterapii?

Dnes už spíše mluvíme o „terapeutickém přístupu“ – tedy citlivém a respektujícím způsobu jednání. Pobyt na akutním oddělení se za poslední roky zkrátila a nyní trvá v průměru kolem 10 dnů – to není prostor pro systematickou psychoterapii. Ale to neznámá, že s lidmi nemluvíme. Naopak. Vedeme podpůrné rozhovory, pracujeme s tím, co pacient právě prožívá. Skupinové aktivity u nás běží, ale nejsou to psychotherapeutické skupiny v pravém slova smyslu.

První kontakt s psychiatrií může být pro pacienta velmi náročný. Snažíte se ho nějak odlehčit?

Je to o přístupu. Pokud pacient hned na začátku cítí, že ho vnímáme, že mu chceme pomoci, často se brzy naváže spolupráce a vzniká důvěra. A ta je klíčová. Investice do prvního rozhovoru se mnohonásobně vrátí – pacient spolupracuje, rychleji se stabilizuje, cítí se bezpečně. Také hodně záleží i na prostředí – třeba nově opravené pokoje na oddělení 27 přízemí, které mají menší kapacitu a lepší atmosféru. To má dopad i na duševní stav.



Pokud pacient hned na začátku cítí, že ho vnímáme, že mu chceme pomoci, často se brzy naváže spolupráce a vzniká důvěra.

Zapojení rodiny – jak důležité pro vás je?

Velmi. Kontaktujeme blízké osobně, telefonicky, nebo i emailem podle toho, co je v dané situaci nevhodnější. Pokud je to možné, domluvíme i rodinné sezení, ale záleží na našich personálních možnostech. V mnoha případech je zapojení blízkých klíčové pro zvládnutí celé situace. A stejně důležitá je pro nás i spolupráce v rámci týmu – lékaři, psychologové, sestry, terapeuti, sociální pracovníci, peer konzultanti, komunitní služby... Bez týmu to prostě nejde.

Na akutním oddělení může docházet k nečekanému nebo rizikovému chování pacienta. Jak se na takové situace připravujete?

Zásadní je zkušenost, klinický odhad a schopnost vnímat rizika. K tomu přispívá i modernizace oddělení, včetně kamerových systémů na rizikových místech. Medikamentózní stabilizace v prvních dnech je rovněž klíčová. A když je potřeba, využíváme i oddělení zvýšené péče 36 přízemí.

Vnímáte nárůst duševních potíží v populaci?

Ano. Od covidu jsme zaznamenali zhruba 15% nárůst přijatých pacientů. Počty se ale za poslední rok stabilizovaly – u nás na oddělení 23 přijímáme ročně kolem 1000 pacientů, plus překlady. Diagnózy se nijak zásadně nezměnily.

Změnilo se v posledních letech zacházení s režimovými opatřeními?

Ano, od paternalismu se posouváme k partnerství s pacientem. Ale je to třeba zvažovat individuálně – například nelze vždy důsledně vymáhat zákaz kouření u nezletilých, pokud je jejich stav natolik vážný, že vyžadují akutní péči. Omezovací prostředky – jako



ochranné pásy či podání léků bez souhlasu – používáme jen u nejnáročnějších případů a v minimálním rozsahu.

Co akutní péči v Česku nejvíc brzdí a co by jí pomohlo (personálně, strukturálně, systémově/legislativně)?

Pomohlo by, kdyby všechna pracoviště, která se označují za „akutní“, skutečně akutní péči i poskytovala. Pokud má někdo objednací lhůty na týdny, tak to akutní není. Také bychom potřebovali více mužského personálu – sestry, sanitáři v akutním prostředí často nevydrží dlouho. No a v neposlední řadě – efektivní soudnictví. Na rozhodnutí o ochranné léčbě někdy čekáme týdny i déle. A než se ho dočkáme, pacient se stabilizuje, požádá o propuštění – a my musíme vyhovět. A začínáme znovu. Potřebovali bychom rychlejší reakce systému. Stejně tak by nám pomohlo řešit péči o nepojištěné pacienty a mít lepší systém repatriací pacientů, s nimiž se nedomluvíme, ze zahraničí.

Každodenní kontakt s duševně nemocnými může být vyčerpávající. Co vám pomáhá zvládat tuto zátěž?

Pomáhá mi rodina. Doma mám tolik úkolů, že velmi rychle přepnu. Dlouho se mi dařilo nenosit si práci domů vůbec, ale teď, když manželka pracuje v podobném oboru, občas na to doma stejně přijde řeč. Ale rodina mě drží nad vodou. A taky běh, příroda, akvárium, sudoku...



V druháku jsem četl Junga a úplně mě to pohltilo. Na konci studia jsem se rozhodoval mezi neurologií a psychiatrií...

Vaše cesta k psychiatrii – byla jasná hned od začátku, nebo se vyvíjela postupně?

V druháku jsem četl Junga a úplně mě to pohltilo. Na konci studia jsem se roz-

hodoval mezi neurologií a psychiatrií, a když jsem absolvoval stáž, bylo jasno. Šel jsem rovnou do Bohnic – tehdejší učitel lékařské etiky (poznámka: Petr Příhoda starší) mi řekl, že mám jít do „velkého blázince“. Poslechl jsem, nelituju. Jsem tady od roku 2013 a pořád mě to baví. Je tady rozsáhlý park, skvělí lidé, výzvy i smysl.

Co vám pomáhá se „odpojit“ po náročném dni?

Běhání v okolí Vltavy, krásná příroda Drahaňského údolí, čas s rodinou, akvárium, sudoku, četba. A hlavně moje děti – mám čtyři syny a brzy přibude i holčička. To je největší radost. S manželkou se snažíme si ukrojit čas i pro sebe, třeba na běh. A když kluci pohlídají, je to ideální.

Rozhovor vedla Alžběta Remrová
Vedoucí oddělení komunikace a vnějších vztahů





Nástroj, který umožňuje člověku zachovat si určitou kontrolu nad tím, jakou léčbu dostane ve chvíli, kdy o ní nebude schopen sám rozhodnout, se v ČR nazývá dříve vyslovené přání (DVP) a je pacientům k dispozici už řadu let.

Přesto zatím jeho pořízení není úplně běžnou záležitostí a podmínky jeho uplatnění nejsou veřejnosti, ale často ani zdravotnickým pracovníkům úplně jasné. Tento text je pokusem o základní přehled toho, co DVP obnáší, k čemu se hodí a kam už jeho možnosti nesahají.

K čemu je dobré?

DVP je písemnost, v níž pacient do budoucna určí, jakou péči odmítá, případně **jakou péči si přeje v případě, že se dostane do takového zdravotního stavu, kdy (už) se nebude schopen rozhodovat.** Typicky se DVP uplatní u pacientů, kteří vědí o své nevléčitelné nemoci a chtějí ovlivnit to, jak o ně zdravotnický personál v závěru života bude pečovat. Není to ale pravidlem.

Pacientka s nevléčitelným neurologickým onemocněním, které v konečné fázi ochromí její dýchání, má velké obavy, že bude dlouho a bolestivě přežívat na umělé plicní ventilaci. Její DVP obsahuje pokyn, aby jí v případě selhání dechu nebyly zajištěny dýchací cesty a aby jí byl podáván pouze kyslík polomaskou a léky proti bolesti a úzkosti.

Zdravý člověk dlouhodobě pečující o blízkou osobu po těžké dopravní nehodě si v důsledku svých životních zkušeností nepřeje ožívování v případě selhání dechu a oběhu po úrazu nebo jiné náhlé život ohrožující příhodě.

Jak vypadá?

Existují dva typy DVP. První je vlastně pokyn pro konkrétního poskytovatele, který o pacienta pečuje (pro nemocnici, ambulanci nebo třeba i záchranou službu). Toto DVP je určeno pouze pro jediné zařízení a pořizuje se do zdravotnické dokumen-

tace pacienta ve spolupráci s ošetřujícím lékařem, který by měl znát a správně uvést jeho náležitosti a provést požadované poučení.

Druhý typ DVP lze uplatnit vůči každému poskytovateli zdravotních služeb, který je bude mít k dispozici, a pacient je zpravidla mívá u sebe ve více vyhotoveních a předkládá je při přijetí do péče nebo v jejím průběhu. Písemnost obsahuje **vymezení budoucí situace**, pro kterou je určeno, a **pokyn, jakou péči pacient odmítá nebo jaký způsob péče žádá.** Taková instrukce může být časově omezená, nebo může být vydána na neomezenou dobu. Dále DVP obsahuje **poučení lékaře** o tom, jaký bude

mít pacientovo přání zdravotní dopad, aby bylo zřejmé, že pacient tyto důsledky chápe (např. že bez zajištění dýchacích cest u pacientky z našeho prvního příkladu dojde postupně k zástavě dechu a následně ke smrti). Poučení provede registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař té odbornosti, s kterou DVP souvisí (v našem prvním příkladu by to tedy byl neurolog). Podpis pacienta musí být úředně ověřen.

Není výjimečné, že i hospitalizovaní pacienti pořídí ve spolupráci s týmem zdravotníků raději „generální“ DVP druhého typu, protože si chtějí být jisti, že bude závazné pro všechna zařízení, kam se případně dostanou (např. pro specializovaná lůžková pracoviště, sestry domácí péče, hospic apod.).

Přestože zákon nevyklučuje elektronickou formu DVP, pokud bude náležitě elektronicky podepsána, běžnější je zatím listinná podoba, u které je určitě snazší zajistit, aby bylo DVP zdravotníkům dostupné ve chvíli, kdy dojde u pacienta k popsané situaci. To je totiž nutná podmínka pro to, aby se přítomní zdravotníci podle DVP zařídili.

Co lze a nelze žádat?

DVP může obsahovat **odmítnutí určitého výkonu** nebo skupiny výkonů (např. ožívování). Může obsahovat naopak i **žádost o určitý typ nebo způsob péče** (např. tlášení bolesti, úzkosti, léčbu zaměřenou na snižování diskomfortu), ta však bude poskytnuta pouze za předpokladu, že bude v danou chvíli ze zdravotního hlediska skutečně na místě. Není možné požadovat takové postupy, které by ohrožily jiné osoby nebo by představovaly **aktivní způsobení smrti** (v tomto bodě panují jisté nejasnosti, co v praxi je nebo není aktivní způsobení smrti, ale zjednodušeně lze říci, že nepo-



kračování v marné léčbě nebo její omezení se a priori za aktivní způsobení smrti nepovažuje).

Kdo může DVP pořídit?

DVP může pořídit jakýkoli zletilý člověk. Nemůže je platně sepsat nezletilá osoba ani rodič jménem svého dítěte. DVP je dále odepřeno osobám se svéprávností omezenou v oblasti rozhodování o zdravotních službách. Je ale samozřejmě možné, že DVP sepiše plně svéprávný člověk, u něž poté dojde v důsledku pokračujícího zhoršování zdravotního stavu k omezení svéprávnosti. Sepsané DVP v takovém případě zůstává platné, jinak by popíralo svůj smysl. Konečně nemůže DVP pořídit osoba, byť zletilá a plně svéprávná, která v daném okamžiku není schopna právního jednání pro duševní poruchu. To samozřejmě neznamená, že by DVP nemohl člověk sepsat jen proto, že má diagnostikovanou duševní poruchu. DVP bude neplatné pouze tehdy, jestliže intenzita duševní poruchy v dané chvíli podstatně snižuje schopnost pacienta chápat vlastní situaci a rozhodovat o ní.

K čemu DVP není

Jak bylo řečeno, DVP je nástroj pro situace, kdy pacient nebude schopen kvůli svému stavu dát informovaný souhlas nebo nesouhlas s péčí. Člověk v něm stanoví svoji vůli **do budoucna** tak trochu naslepo, aniž by věděl, za jakých okolností k jeho uplatnění přesně dojde. Tím se DVP liší od informovaného souhlasu a negativního reversu, kterými pacient na základě podaných informací přijímá nebo odmítá zdravotní výkon **v současnosti**, a tedy má k dispozici všechny aktuální informace potřebné pro rozhodnutí.

Podmínkou pro uplatnění DVP je stav, kdy **pacient o sobě nebude moci rozhodovat**. Není tedy možné sepsat svá přání v podobě DVP, a pak na ně odkazovat s tím, že „všeco je závazně sepsáno v DVP a pacient už se o tom nehodlá více bavit,“ jak se v praxi občas stává. Pokud pacient stále může přijímat informace a rozhodovat o sobě, pak pro DVP ještě nepřišel čas – je to naopak chvíle pro rozhovor o souhlasu či nesouhlasu s péčí (nebo i pro rozhodnutí o tom, že pacient prostě o další informace nestojí).



Kdy na DVP nedojde

Jak už bylo řečeno, DVP se neuplatní, pokud nebude jeho obsah v daném okamžiku k dispozici. Pouhá informace o tom, že pacient má DVP sepsáno, nepostačí k tomu, aby přítomný zdravotník byl schopen situaci vyhodnotit. V ČR neexistuje žádný centrální registr, kde by sepsané DVP mohlo být uloženo a do něž by se jakýkoli lékař byl schopen přihlásit a dokument si přečíst. Je tedy na organizačních schopnostech pacienta a jeho rodiny, případně na organizačních schopnostech zdravotnických a sociálních zařízení, kde se pacient nachází, aby DVP bylo k dispozici, až přijde jeho čas.

Zákon dále obsahuje poněkud problematické ustanovení, které vylučuje zohlednění DVP, pokud předtím, než se k němu zdravotníci dostali, již zahájili výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Zde je však třeba se opět vrátit k tomu, že omezení nebo ukončení léčby může být s ohledem na stav pacienta zcela dovolené jednání. Sepsané DVP, byť pozdě objevené, může být důležitým faktorem pro rozhodování zdravotnického týmu o dalším postupu.

Zákon konečně dává zdravotníkům určitý prostor se od DVP odchýlit, pokud v době od jeho sepsání došlo k takovému vývoji (např. k pokroku medicíny), že by za současného stavu věci pacient s poskytnutím odmítaného výkonu souhlasil. Takové rozhodnutí však musí být podloženo objektivními důvody, které je třeba písemně uvést.

Pár praktických tipů

Pacienti někdy DVP využijí k tomu, aby zároveň podle zákona o zdravotních službách stanovili osobu, která v budoucnu, kdy nebudou schopni o sobě rozhodovat, bude dostávat informace o jejich zdravotním stavu a udělovat souhlas či nesouhlas s léčbou (přesněji s těmi výkony, pro které je souhlas potřeba). Takto určený zástupce by ovšem neměl rozhodovat v rozporu s DVP, ale v souladu s ním (autor dokumentu může takové mantinely určené osobě konkrétním způsobem vymezit).

Na závěr je třeba říci, že DVP nestačí správně a vhodně sepsat a připnout magnetkou na ledničku. Dle zkušeností může být největší překážkou pro uplatnění pacientova přání okolnost, že rodina není s obsahem dokumentu seznámena nebo se s přáním pacienta neztotožňuje, případně se někteří členové obávají rodinných konfliktů, a tak dokument v rozhodné chvíli ošetřujícímu lékaři nebo záchranné službě raději zapřou. Je proto rozhodně třeba, aby autor své blízké s obsahem dokumentu seznámil, vysvětlil jim své postoje a důvody, které ho k rozhodnutí vedou, a přibral je třeba i k procesu sepisování, aby měli možnost si s ošetřujícím lékařem ujasnit, jaká bude jejich role a jejich možnosti a co se od nich bude v tom kritickém budoucím okamžiku žádat.

JUDr. Renata Korečková
Právní oddělení PN Bohnice

ZDRAVÍ

DIABETES MELLITUS – SKRYTÝ NEPŘÍTEL MODERNÍ DOBY



Diabetes mellitus (cukrovka) je jedním z nejrozšířenějších chronických metabolických onemocnění současnosti. Vyznačuje se zvýšenou hladinou cukru v krvi – hyperglykemií, která vzniká buď v důsledku nedostatku hormonu inzulínu, nebo snížené citlivosti buněk k jeho působení.

Inzulín je hormon produkováný beta buňkami Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. U diabetu 1. typu dochází k jeho nedostatku, protože imunitní systém pacienta tyto buňky zničí. Naopak u diabetu 2. typu je inzulínu zpočátku dostatek, ale tělesné tkáně na něj reagují nedostatečně – vzniká tzv. inzulínová rezistence.

Diabetes 1. typu – nemoc mladých, která provází celý život

Tento typ cukrovky se objevuje nejčastěji v mladším věku, často již v dětství, ale může propuknout kdykoliv během života. Nástup bývá dramatický.

Pacient přichází s výraznou žízní, častým močením, únavou a postupně se rozvíjí život ohrožující diabetická ketoacidóza



– stav, kdy tělo kvůli nedostatku inzulínu spaluje tuky a vytváří kyselý ketolát. Projevuje se zvracením, bolestmi břicha, zrychleným hlubokým dýcháním, zápachem acetonu z dechu a může skončit bezvědomím či smrtí.

Léčba vyžaduje okamžitou hospitalizaci. Pacient s diabetem 1. typu je pak po zbytek života závislý na inzulínové terapii. Moderní medicína ale nabízí komfortní možnosti – inzulínové pumpy, kontinuální monitoraci glykémie pomocí senzorů, rychle působící analoga inzulínu či tzv. „chytré pumpy“, které samy dávku inzulínu upravují.

Klíčovou součástí léčby je edukace pacienta a jeho rodiny, dietní doporučení, psychologická podpora a pravidelné kontroly u specialistů. Cílem je dlouhodobá dobrá kompenzace – protože i když hyperglykemie sama o sobě „nebolí“, časem vede k závažným komplikacím:

- **mikrovaskulární** – postižení sítnice (retinopatie), ledvin (nefropatie), nervů (neuropatie)
- **makrovaskulární** – urychlená ateroskleróza s rizikem infarktu, mrtvice či špatného prokrvení končetin

Správně léčený a poučený pacient však může vést plnohodnotný život bez zásadních omezení.

Diabetes 2. typu – epidemie moderního životního stylu

Diabetes 2. typu je typický pro starší věk, ale v posledních letech se stále častěji objevuje i u dětí a dospívajících. Na vině je nezdravý životní styl – nadměrný příjem kalorií, nedostatek pohybu, obezita, stres.

Onemocnění začíná plíživě, často bez nápadných příznaků. Tělo je ale dlouhodobě vystaveno zvýšeným hladinám cukru, což vede k rozvoji stejných komplikací jako u diabetu 1. typu – relativně dříve, protože nemoc může roky probíhat skrytě (mnohdy pacient o ní nemusí vědět).

Diagnóza se stanovuje nejčastěji na základě:

- lačné glykemie nad 7 mmol/l
- náhodné glykemie během dne nad 11 mmol/l
- nebo pomocí orálního glukózového tolerančního testu

K posouzení dlouhodobé kompenzace se

používá ukazatel glykovaný hemoglobin (HbA1c).

Možnosti léčby diabetu 2. typu

Základem je změna životního stylu – racionální strava, pravidelný pohyb, redukce hmotnosti a odvykání kouření. Pokud tato opatření nestačí, přichází na řadu léky:

Metformin – základní lék první volby, zlepšuje citlivost tkání k inzulínu a snižuje tvorbu glukózy v játrech.

Gliptiny – ovlivňují hormony inkretiny, zvyšují sekreci inzulínu.

Glifloziny – umožňují vylučování cukru močí, navíc chrání srdce a ledviny.

GLP-1 agonisté – podávají se injekčně, snižují chuť k jídlu a podporují hubnutí, využívají se i v léčbě obezity.

Pokud perorální léčba selhává, je nutné nasadit inzulín, nejčastěji v podobě jedné dávky dlouhodobě působícího inzulínu denně.

Prevence – nejlepší „léčba“ diabetu

Diabetes mellitus je nemoc, která ovlivňuje celý organismus a významně zkracuje délku i kvalitu života. Přesto je možné mu předcházet. Prevence stojí na jednoduchých, ale účinných opatřeních:

- dostatek pohybu
- zdravá, ideálně středomořská strava, omezení jednoduchých cukrů a přepálených tuků
- střídavá konzumace alkoholu
- vyhýbání se stresu

Diabetes mellitus dnes zasahuje miliony lidí a počty nemocných nadále rostou. Možnosti léčby tohoto onemocnění výrazně pokročily, ale stále platí, že nejlepší cestou je prevence a zdravý životní styl.

MUDr. Zuzana Provaníková
Primářka interního oddělení



ZNÁMÉ OSOBNOSTI

Z BOHNIC NA PÓDIUM: LAZER VIKING O HUDBĚ, ZÁVISLOSTI A NADĚJI



Lazer Viking je hudebník, který se nikdy nebál proměny – jeho cesta vedla od tvrdých kytarových riffů až k současnému synthpopu, přesto si ve všech polohách zachovává osobitou autenticitu a otevřenost. V rozhovoru mluví nejen o hudbě jako formě „dlouhodobého exorcismu“, ale i o tom, jak se jeho zkušenost se závislostí a léčbou v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích propsala do tvorby i do života. Otevřeně sdílí pohled na roli hudby jako terapii, sílu pojmenování vlastních traumat a také důležitost toho, aby se o závislostech a psychických obtížích mluvilo bez tabu.



Tvoje hudební cesta je pozoruhodně proměnlivá – od tvrdších žánrů po současný synthpop. Napříč žánry ale zůstáváš velmi upřímný v textech. Jak se toto nastavení projevuje ve tvé tvorbě a jak moc je pro tebe důležité sdílet s posluchači osobní zážitky a emoce?

Myslím, že je to hodně proměnlivé, a když se už ptáš takhle obšírně, tak od úplných začátků. Posledních pár let se na to moc nesoustředím, protože jakmile začneš přemýšlet o tom, co předáváš posluchačům,

Bylo by opravdu egoistické si myslet, že tvůj osobní záměr je pro posluchače jakkoliv důležitý.

tak jim vlastně děláš protislužbu. Pro mě je zásadní pracovat s energií nebo s emocemi, se kterými si nevím rady v normálním životě. Moje tvorba je pro mě vlastně takový exorcismus. Takže mě nejvíc fascinuje pracovat s tím, co neumím zpracovat jinak. Zamykat ta traumata do písniček. A potom, když hraju naživo, prožiju si ty emoce znovu a díky tomu jsem od nich lehčí. Jestli ty pís-

ničky na někoho můžou fungovat podobně, že si skrz ně něco prožije, je to úžasné. Jestli ne, je to taky úžasné. Je to totiž úplně jedno, protože ve chvíli, kdy písničku dokončíš a pošleš ji ven, necháš ji žít vlastním životem, tak je tvůj původní záměr nadbytečný. Bylo by opravdu egoistické si myslet, že tvůj osobní záměr je pro posluchače jakkoliv důležitý. Samozřejmě mám radost,

když mi někdo řekne, že pro něj nějaká věc něco znamená, ale už jsem dávno přestal lidem vysvětlovat, že měla původně znamenat něco jiného. Jakékoli umělecké dílo se mění s každým dalším poslechem, zhlédnutím filmu nebo obrazu, protože se ty věci mění společně s tebou. A tahle fluidita je to, co mě na tvůrčí činnosti zajímá nejvíc.

Je to pro tebe tedy nějaký druh terapie?

Ano, určitě. Myslím, že to je něco, co máme všichni do jisté míry společné – že k hudbě přistupujeme jako k terapii. Když se podíváš do historie popu od 50. let do současnosti, tak věci, které přežily, jsou ty, které dokázaly pojmenovat a dát hlas tématům, která jsou pro lidi společná, ale o kterých je těžké mluvit. Vždy mě v dobrém překvapí, jak moc dokáže pomoci i smutná písnička, když je ti fakt špatně. Protože často obsahuje ten kousek tebe, se kterým zrovna nevíš, co máš dělat. Logicky bys měl spadnout do ještě větší díry, ale tím, že slyšíš někoho, kdo zpívá o stejné věci, ve které jsi, se cítíš, že najednou není tak hluboká. Myslím, že hudba vždycky byla a bude terapií, ať už pro tvůrce, nebo pro posluchače. Je to jeden z nejjednodušších prostředků, jak tu terapii získat, jak se cítit, že tě někdo slyší, že ti někdo rozumí.

Daroval jsi roční zásobu nealkoholických nápojů, která byla součástí tvé ceny za videoklip roku v Cenách Anděl, oddělení 35 Psychiatrické nemocnice v Bohnicích. To je silné gesto a mimochodem skvělý dar. Jaký byl hlavní impuls, proč ses rozhodl toto oddělení podpořit?

Přišlo mi to přirozené. Jak jsem tam říkal v tom proslovu, každý umělec má nějaký hlas a musí se rozhodnout, jak ho použije. Přemýšlel jsem, k čemu ten můj hlas může být. A hlavně, jaké téma, když vyleze z mé hudby, může mít nějaký pozitivní dopad. Myslím, že to víme všichni, co se motáme kolem závislosti, že žijeme v zemi, kde je národní sport pít. Proto se asi tak často bojíme o tom mluvit. Říct někomu, že je závislý, zní přece děsivě, jako bys najednou otevřel nějaké seriózní tabu, i když to tak vůbec není. Je to úplně normální informace. Došlo mi, že jestli může můj hlas být k něčemu dobrý, tak k tomu, abych o tom mluvil, jako by se nic nedělo. Protože to by pomohlo

mně, slyšet někoho, jak o tom mluví úplně normálně, jako by to nebylo nic velkého nebo děsivého. Protože já potřebuju slyšet, že to téma není jenom moje, že ho mám s někým společné. Potřebuju slyšet, že to, co si myslím, můžu s někým sdílet, aniž bych se musel bát, že tím, že to řeknu nahlas, někoho vystraším nebo si tím ublížím.

Bylo to tedy zamýšleno jako vzkaz pro lidi se závislostí, aby to pomohlo destigmatizaci ve společnosti?

Já to nevnímám jako stigma. A pokud společnost ano, tak to je její problém. Mě to slovo vlastně dost dráždí. Kdybych měl mluvit tak, aby má slova byla destigmatizační, musel bych o tom přemýšlet jako o stigmatu. Z reakcí, které na ty Anděly mám, je pro mě důležité, že slyšet to, co jsem řekl, někomu pomohlo. Že lidé, kteří třeba v rodině nebo v partnerství zrovna tenhle problém řeší, najednou v nečekané

chvilí mohli slyšet, že v tom nejsou sami. Že stejné věci řeší i jiní a že to vůbec není žádný konec. Že je to prostě něco, o čem se dá normálně mluvit, a to i v pořadu, který je prokládán reklamami právě na alkohol.

Promítá se nějak závislost do tvé tvorby?

Když mě něco baví, nadchnu se pro to nebo se do něčeho zamiluju, tak pro to udělám cokoli. Mám dost obsesivní povahu. A to v některých situacích není úplně výhra. Posledních deset let je pro mě ale zajímavé a přínosné dávat tuhle svou vlastnost do širšího kontextu. Funguju totiž jako závislý člověk ve všem, co dělám. Není to špatně ani dobře, prostě to tak je. Jsem vděčný za to, čím jsem si prošel, protože tahle radikální změna mě donutila otočit se dovnitř sebe a začít se doopravdy poznávat, což by mě asi nenapadlo jinak v takové míře dělat. Musel jsem se poznat, abych se



uchránil sám před sebou, abych pochopil své spouštěče. A to je proces, který nikdy nekončí. Takže je asi přirozené, že se moje závislost bude projevat i v mé hudbě, protože se propisuje do celé mé existence.

Rád bych se teď vrátil k oddělení 35. Jak vzpomínáš na svou léčbu a co bys vzkázal těm, kteří se pro léčbu teprve odhodlávají?

Mám obrovský respekt pro kohokoliv, kdo se pro léčbu rozhodne a projde jí na sto procent. Já jsem měl velké štěstí, že jsem byl v Bohnicích v době, kdy Pávilon 35 vedl Jan Jílek. Nejsem moc pozitivně motivovatelný člověk a neumím dobře reagovat na smířlivost a takový ten konejšivý, rodičovský přístup: „No, tak jsi to poslal, ale bude to dobrý.“ To je pro mě nebezpečný, protože to ve mně vzbuzuje tendence k totálnímu alibismu – když to bude dobrý, tak se asi nic moc nestalo, ne? Jílek měl rétoriku, která toho byla pravým opakem. Mířil přímo na solar, a to dost nemilosrdně. To bylo něco, na co jsem slyšel, protože jsem okamžitě rozuměl tomu, co mi říká, co mi předává.

Kdybych měl vypíchnout z léčby nějakou věc, která mi nejvíc pomohla, tak by to bylo, když nám Jílek na skupině řekl, že všechno to, co jsme v aktivní závislosti dělali, všechny ty děsivé hrůzy, jsme dělali jen z jednoho důvodu: protože jsme chtěli. A v tom pro mě tkví uvědomění, že to opravdu může být takhle jednoduché. Že všechno, co jsem udělal, jsem udělal jen proto, že jsem chtěl. Nikdo mě nenutil. Mámlem jsem se upil k smrti, protože jsem chtěl. To rozhodnutí jsem udělal já. A tak můžu úplně stejně udělat úplně jiná rozhodnutí. A stačí, když je budu dělat každý jeden den. Nemusím mít úzkost z toho, co bude zítra. O to už se přece postará mé zítřejší já. A tomu já celkem důvěřuju. S tímhle vě-

domím se mi pak už šlo životem dál dost jednoduše, protože to pro mě bez výjimky fungovalo i v těch nejhorších situacích. Je to blbuvzdorná informace.

Myslíš si, že by lidé, kteří jsou víc vidět a slyšet, měli o závislostech a psychických nemocech mluvit víc veřejně, aby se destigmatizovaly?

Myslím, že je úplně jedno, kdo jsi a jaká je na tebe zrovna upřená pozornost. Měli bychom o tom mluvit všichni. Je to přece úplně normální součást života. Nevidím důvod, proč se o závislosti bát mluvit, nebo ještě hůř, o ní nemluvit vůbec. A neví, proč bych se já nebo kdokoliv jiný, kdo žije se závislostí, neměl cítit při takovém sdílení bezpečně. Jestli vám někdo bude tvrdit něco jiného, tak takové lidi ve svém životě nepotřebujete. To je asi tak všechno, co k tomu potřebuju říct.

Mně jde spíš o to, jestli by to, že se o tom mluví víc, nepomohlo i těm partnerům a rodičům?

Když nemluvíš o jakémkoliv problému, tak to přece pokaždé dopadne blbě. A když z jakéhokoliv problému uděláš větší problém, než je, a bojíš se o něm mluvit, tak to dopadne ještě hůř. Když ke všemu budeš přistupovat na rovinu, ten výsledek bude pravděpodobně nejlepší, jaký může v dané situaci přijít. A to platí u všeho, nejen u závislosti.

Měl jsi na ten dar nějaké zpětné reakce?

Na oddělení 35 byli hrozně dojatí. Těm lidem, kteří tam pracují, nikdo mimo Bohnice obvykle nahlas zrovna moc neděkuje. A to mi přijde zásadní. Říct jim, že jsou to lidé, kteří jsou strašně důležití, že jejich práce je obdivuhodná a že bez nich bychom všichni byli totálně v prdeli. Je fakt fuk, jestli jim

tam bude chodit ochucená voda rok, nebo ne. Důležité je, že zazněly nahlas dvě věci. První je, že se o tom přece můžeme všichni normálně bavit, protože proč ne. A ta druhá, že to dalo pozitivní, a hlavně veřejný feedback právě těm lidem, co se starají o závislé v té nejděsivější etapě závislosti. Ve chvíli, kdy se stabilizuješ a začínáš si uvědomovat, co se to vlastně děje. Je absolutně děsivé zjistit, že se vůbec neznáš, že jsi prožil velkou část svého života, aniž bys věděl, kdo jsi. Najednou poznáváš, jaké to vlastně máš emoce a jak fungují. Je to takový tragikomický horor, ve kterém každý den přichází další nová zápleтка. A jejich práce je tě v těchhle chvílích udržet nad vodou. Jsou to lidi, o kterých by se mělo mluvit hodně nahlas a mělo by se jim hodně nahlas i děkovat. A to, že se musíme bavit o tom, že jsem to udělal, jako o něčem výjimečném, je na tom to nejsmutnější.

Kdyby se ti teď ozval někdo, kdo si prochází něčím podobným, co bys mu řekl?

Volej do Bohnic. V tomhle musí být člověk nekompromisní. Jakákoliv omáčka okolo ti nepomůže. Jediné, co potřebuješ slyšet, je holá pravda. Jestli máš problém, tak ti gratuluji k tomu, že sis ho konečně přiznal, a volej do Bohnic. V které jiné zemi se můžeš jít skoro zadarmo léčit se závislostí? V Americe bychom se všichni buď dřív uchlastali nebo se zadlužili na několik generací dopředu za to, že jsme šli na odvykačku. V tomhle se tady máme královsky. Takže jakékoliv kecy okolo jsou úplně zbytečné. Je mi jedno, jestli to zní jako reklama na Bohnice. Je vlastně možná trochu škoda, že reklamy na Bohnice nejsou.

Rozhovor s Lazer Vikingem ukazuje, že hudba může být víc než jen zábava – může se stát prostředkem sebepoznání, terapie i způsobem, jak sdílet těžké zkušenosti s ostatními. Jeho otevřenost a schopnost mluvit bez obalu o závislosti, emocích i traumatech dodává jeho tvorbě hloubku, která přesahuje hranice žánrů. Možná právě proto dokáže oslovit posluchače tak silně – protože v jeho hudbě každý může najít kousek sebe.

Jakub Herzán
Vedoucí oddělení
peer aktivít



Lazer Viking (vlastním jménem Jakub Kaifosz) je český hudebník a producent, který se pohybuje napříč žánry – od punku a rock'n'rollu až po současný synthpop. V jeho tvorbě hrají zásadní roli upřímné texty, osobní zkušenosti a výrazná energie na pódiu. Vedle hudby se otevřeně vyjadřuje k tématům závislosti a duševního zdraví, která promítá i do své tvorby. Patří k výrazným osobnostem současné české hudební scény a jeho koncerty jsou známé svou intenzitou a autenticitou.

POZNÁVÁME SE NAVZÁJEM

PODPORA PŘI LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ ŽEN A DUÁLNÍCH DIAGNÓZ



Léčba závislostí je jednou z největších výzev nejen současné psychiatrie a adiktologie, ale i celé společnosti. Závislosti se netýkají pouze jednotlivců, ale prakticky zasahují celé rodiny a sociální prostředí. Cesta k uzdravení nebývá jednoduchá, protože se jedná o velmi náročný a poměrně dlouhodobý proces. Ten vyžaduje od pacientů odvalu a motivaci k zásadní změně životního stylu, od odborníků pak vedle odbornosti i vysokou míru empatie a schopnost podpory v nejtěžších chvílích.



V Psychiatrické nemocnici Bohnice se komplexní léčbě závislostí věnují dva primariáty – mužský a ženský, které sdružují šest lůžkových oddělení s více než 200 lůžky, přičemž tři oddělení jsou určena pro muže a tři pro ženy. Dnes si zde představíme ženský primariát, který je významným centrem péče o ženy se závislostmi a zahrnuje tři specializovaná oddělení: 8, 7 a 16.

Laická veřejnost se často mylně domnívá, že problematika závislostí se týká pouze, nebo především mužů. V posledních desetiletích prudce narůstá počet žen, které se potýkají s alkoholem, drogami, léky nebo nelátkovými závislostmi, jako je gambling. Ženské závislosti však bývají častěji skryté, protože ženy se více stydí vyhledat pomoc, bojí se ztráty rodiny a odsouzení okolím. I motivy žen se mo-

hou lišit od těch mužských. Zatímco muži častěji pijí nebo užívají drogy v rámci zábavy či společenských aktivit, u žen bývá spouštěčem únik od stresu, samoty nebo životní krize. Časté jsou i psychické potíže, například deprese nebo úzkosti, které ženy vedou k „samoléčbě“ alkoholem nebo zneužívání léků. Ženy mají obecně rychlejší rozvoj závislosti než muži, a to i při nižších dávkách. Závislost má navíc výraznější dopad na jejich fyzické zdraví, psychiku i sociální vztahy. Mnohdy se přidružují problémy v rodině, ztráta zaměstnání či partnerské násilí. Nezanedbatelná je i stigmatizace – společnost mnohdy na ženy závislé na alkoholu či drogách nahlíží přísněji než na muže.

A právě PN Bohnice nabízí těmto ženám specializovanou péči v rámci primariátu vedeného primářkou MUDr. Otílií Bartá-

kovou, přičemž ošetrovatelskou péči řídí vrchní sestra Bc. Magdalena Randáková Modes. Oddělení 8 je příjmové detoxifikační a režimové oddělení pro ženy ve věku 18 až 65 let, na kterém začíná první krok léčby detoxifikace a stabilizace zdravotního stavu. Kapacita je 41 lůžek, léčba trvá přibližně 11 týdnů a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Oddělení vedle plánovaných nástupů přijímá také pacientky v akutním stavu. Terapeutický tým staví na zkušenostech vedoucího lékaře MUDr. Zbyňka Chadimy a staniční sestry Libuše Řehákové. Oddělení 7 poskytuje následnou režimovou péči pro ženy, které již prošly zmiňovaným detoxem. Pobyť na něm trvá obvykle 3 měsíce, ale v případě opakované léčby se délka domlouvá individuálně. Oddělení s 30 lůžky vedle režimové léčby zajišťuje pro ženy i výkon ochranného léčení protialkoholního

a protitoxikomanického. V každodenním provozu se vedení primariátu může opřít o vedoucí lékařku MUDr. Mgr. Tatianu Tomaškovičovou a staniční sestru Marcelu Bezchlebovou. Oddělení 16 se přece jen od obou zmíněných liší, neboť se jedná

o koedukované režimové oddělení pro ženy i muže s tzv. duální diagnózou. Jedná se tudíž o kombinaci závislostní problematiky a duševního onemocnění (např. bipolární poruchy, schizofrenie, poruchy osobnosti). Kapacita oddělení je 25 lů-

žek. Odpovědnost vedoucí lékařky tohoto oddělení nese Andrea Slováková a nelékařský personál vede staniční sestra Bc. Zdeňka Hlavatá.

Primariát nabízí komplexní léčebné programy od detoxifikace přes režimovou a psychoterapeutickou léčbu až po dlouhodobou podporu a prevenci relapsu. Důraz se klade na práci s motivací pacientek, rozvoj sebedisciplíny i následné zapojení do ambulantní péče či terapeutických komunit. Cílem celého terapeutického týmu je, aby léčba nebyla jen krátkodobou epizodou, ale skutečnou a trvalou životní změnou. Proto je klíčové nejen odborné vedení, ale také úzká spolupráce celého multidisciplinárního týmu – lékařů, sester, adiktologů, psychologů i sociálních pracovníků. Závislost u žen není slabostí, ale nemocí, kterou lze léčit. Včasná odborná pomoc může znamenat nový začátek. A právě na tomto primariátu nacházejí ženy prostor, kde mohou udělat první krok k uzdravení.



ROZHOVOR S VRCHNÍ SESTROU BC. MAGDALENOU RANDÁKOVOU MODES

Magdo, mohla byste se našim čtenářům trochu představit? Jak dlouho pracujete v PN Bohnice a na jakých odděleních jste v minulosti působila? Proč jste si vybrala právě cestu psychiatrického ošetřovatelství, respektive léčby závislostí?

K léčbě závislostí jsem se dostala tak trochu oklikou. Po skončení střední školy jsem pracovala v nemocnici v Ostrově na Karlovarsku. Chtěla jsem nastoupit na ARO, ale musela jsem nejprve absolvovat roční praxi na interním a chirurgickém oddělení. Poté jsem v rámci adaptační praxe působila i na psychiatrickém oddělení, které bylo součástí nemocnice. Šlo o příjmové, akutní a koedukované oddělení tedy příběhy, které byste si nevymysleli, a zkušenosti k nezaplacení. Tehdy jsem zjistila, že psychiatrie je obor, který mě velmi zajímá. Po přestěhování do Prahy jsem se rozhodovala mezi Ústřední vojenskou nemocnicí a Bohnicemi. Byla jsem mile překvapena bohnickým areálem, ale i vstřícností teh-

dejší hlavní sestry pana Kříčky, a tak jsem v Bohnicích zůstala s menšími přestávkami (mateřské dovolené a tři roky v ambulanci) dodnes.

Jaká byla vaše cesta k pozici vrchní sestry na oddělení pro léčbu závislostí?

Po nástupu do nemocnice v roce 1992 (tehdy ještě léčebny) jsem pracovala na oddělení 26, které bylo určeno pro léčbu závislostí u mužů. Přešla jsem z krásného oddělení běžné nemocnice na ponuré, zašlé a přeplněné oddělení. Tehdy se o 55 pacientů během denní služby staraly dvě sestry a dva sanitáři, v noci sloužila dokonce pouze jedna sestra s jedním sanitářem! Kdo tato oddělení z 90. let pamatuje, ví, o čem mluvím. Postupně jsem začala na sobě pracovat – dokončila jsem psychiatrickou specializaci v Brně a následně se přihlásila do psychoterapeutického výcviku. Po kratší mateřské dovolené a přestupu na režimové oddělení 35 jsem dostala nabídku pracovat jako staniční sestra na

novém oddělení pro léčbu závislostí u žen na oddělení 8. Když vedení PN Bohnice, tehdejší ředitel MUDr. Hollý a hlavní sestra Mgr. Jana Akrmannová, rozhodlo o obnovení funkce vrchních sester, přihlásila jsem se do konkurzu na AT segment. Ten jsem vyhrála, a tak jsem se ujala této pozice. Byla to velká výzva i jízda, protože jsme začínali jen v několika málo lidech, museli jsme všechno nastavit a zároveň jsme se učili za pochodu. Tehdy jsem měla na starost šest oddělení, někteří kolegové dokonce až deset. S primářkou MUDr. Bartákovou jsme vybudovali nové oddělení pro léčbu duálních diagnóz – oddělení 16. Po krátké mateřské dovolené jsem vystudovala vysokou školu a získala specializaci v oboru adiktologie. Zpětně velmi děkuji za vstřícnost a spolupráci hlavní sestře Mgr. J. Akrmannové a staniční sestře K. Balnarové, které mi v tomto období velmi pomohly. Po zhruba dvanácti letech ve funkci jsem však musela nemocnici opustit prakticky ze dne na den protože jsem na vlastní kůži poznala, co znamená syn-

drom vyhoření. Potřebovala jsem odstup, změnu a ujasnění priorit. Po téměř třech letech práce v ambulanci jsem se vrátila - nejdříve na pozici speciality na oddělení transformace psychiatrie pod vedením náměstka Ing. J. Nováka a MUDr. S. Papežové, a také na částečný úvazek jako sestra do tehdejšího oddělení FMT. Po roce jsem využila nabídky znovu nastoupit do funkce vrchní sestry, kde působím doteď.

Váš primariát se skládá z několika oddělení – 7, 8 a 16. Všechna se věnují léčbě závislosti na návykových látkách nebo gamblingu. Můžete nám toto oddělení více přiblížit?

Myslím, že každý si může o jednotlivých odděleních přečíst na našich internetových stránkách. Spojujícím prvkem je diagnóza závislosti, a v případě oddělení 16 také duální diagnóza, kdy se k závislosti přidružuje psychiatrické onemocnění nebo naopak.

Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku závislosti na návykových látkách u vašich klientů?

Tuto otázku bych směřovala spíše do lékařských řad. Nicméně v odborných publikacích se uvádí, že se jedná o kombinaci dispozice a expozice. V jakém poměru je příčinou vzniku závislosti dispozice či expozice, je stále předmětem diskuse nejen v odborných kruzích.

Jaké jsou hlavní výzvy při práci s pacienty trpícími závislostmi – ať už na návykových látkách, nebo na hazardních hrách?

Nemohu mluvit za všechny, ale za sebe vidím hlavní výzvu zejména v získání náhledu u pacientů a v jejich motivaci k abstinenci. Pokud pacient není ochoten přiznat svou závislost, pracovat na spouštěcích, pojmenovávat problémy a následně pokračovat v ambulantní péči, pak i maximální snaha a nastavení okolí se minou účinkem.

Můžete popsat specifické metody a terapeutické přístupy, které v současné době používáte při léčbě závislosti na vašem primariátu?

Jedná se zejména o režimovou léčbu, kdy

je pevně stanoven řád a harmonogram dne a pacienti mají povinnosti, které musí plnit. Jde o nastavení kontroly nad sebou a vystoupení ze své komfortní zóny „musím něco dodržovat, plnit cíle apod.“, což je základ pro udržení abstinence. Bez vnitřní disciplíny to nejde. Další složkou jsou individuální a skupinové terapie, edukační a samořídící programy, terapie v rámci nemocnice aj.

Jaké změny jste zaznamenali v přístupu k léčbě závislosti v průběhu vaší kariéry?

Vzhledem k tomu, že se mění složení pacientů, jejich přístup k léčbě, požadavky na personál apod., mění se i programy na oddělení. To, co obsahoval tzv. Skálův řád (doc. MUDr. Jaroslav Skála, průkopník léčby závislosti v ČR a zakladatel záchytných stanic), je z dnešního pohledu již neakceptovatelné. Na druhou stranu práce na sobě, terapie a sebedisciplína jsou společným jmenovatelem léčby dříve i dnes.

Jaké další odborné pozice jsou součástí vašeho terapeutického týmu?

Na každém oddělení působí vedoucí lékař, sekundární lékař, staniční sestra, sestry ve směnném provozu, psychologové a adiktolog. Spojovacím prvkem všech tří oddělení je primářka MUDr. Bartáková a pozice vrchní sestry.



Jakým způsobem podporujete pacienty při prevenci relapsu po ukončení léčby?

Existují postupy, které jsem již popsal výše. Důraz klademe zejména na pokračování práce na sobě ať už formou ambulantního doléčování, pobytem v terapeutických komunitách nebo v jiných zařízeních zaměřených na práci se závislými.

Jakým způsobem se vyrovnáváte s náročnými momenty, kdy se nedaří dosáhnout pozitivního výsledku u některého pacienta, případně se do léčby opakovaně vrací?

Důležité je uvědomit si, že zpětná vazba je u nás spíše negativní v tom smyslu, že se setkáváme hlavně s pacientkami a pacienty, kteří neudrží abstinenci. Proto může docházet k pocitu frustrace nebo syndromu vyhoření. Za mě je zásadní zpětná vazba mezi profesemi, pozitivní i konkrétní zpětná vazba od vedoucích pracovníků, nabídka vzdělávacích akcí a také čas na vlastní aktivity mezi směny. Víím, že to může znít jako klišé a dovedu si představit různé komentáře k této odpovědi, ale troufám si říct, že i v této oblasti je vidět posun k lepšímu ze strany vedení nemocnice.

Jak vypadá běžný den pracovníka zdravotní péče na vašem oddělení? Jaké jsou hlavní úkoly a zodpovědnosti sester a sanitářek během služby?

Náplň práce se liší podle toho, zda se jedná o detoxifikační nebo režimovou část jednotlivých oddělení. Na detoxifikační části jde především o péči o pacienty v odvykacím stavu, což obnáší zejména ošetrovatelskou činnost – infuzní terapii, péči o rány, katétry, zvládnání agresivních stavů, použití omezovacích prostředků aj. Na režimové části je kromě standardní ošetrovatelské péče (podávání léků, stravy apod.) velmi důležitá i terapeutická složka, jako jsou krátké intervence, krizové intervence, motivační rozhovory či edukace.

Jakým způsobem je personál chráněn, aby v rámci výkonu profese nevyhořel?

Částečně jsem odpověděla již výše - jde

o spolupráci v týmu, pozitivní a konkrétní zpětné vazby od vedení, benefity, nabídky a možnosti dalšího vzdělávání, ale také o supervizi a teambuilding pro vedoucí pracovníky a další.

Podporujete profesní růst a vzdělávání sester na vašem oddělení? Jaké příležitosti pro rozvoj mají?

Ano, podporujeme, ale je to dvousečné. Všichni víme o přetíženosti pracovníků, počtu přesčasových hodin, a požadovat, aby ve volném čase studovali zvláště pokud mají osobní aktivity a rodinu je někdy pro zaměstnance nadlidský výkon a cením si každého, kdo je ochotný na sobě takto pracovat. Takže ano, podporujeme, ale je potřeba myslet i na osobní život. Nabídka a podpora vzdělávání ze strany zaměstnavatele je opravdu pestrá, a proto je na každém vedoucím pracovníkovi, aby zvážil možnosti jednotlivých zaměstnanců

a podporoval je v profesním růstu podle jejich možností.

Dokáže vás po těch letech ještě něco překvapit?

Každý den je plný překvapení - v dobrém i zlém. Nikdy není stejný.

Vybrala byste si cestu zdravotníka na psychiatrickém oddělení i dnes znovu?

Rozhodně ano, jsem se svým výběrem povolání velmi spokojená.

Vím, že máte ještě svou terapeutickou praxi a další aktivity můžete nám k tomu něco říci? Jak svou praxi uplatňujete v TV pořadu a reality show Zrádci?

Ano, právě různorodost je něco, co mi pomáhá v prevenci syndromu vyhoření. Svou

práci jsem rozšířila o terapeutickou praxi a adiktologické služby, kde se setkávám s pacienty, kteří na sobě pracují, mají motivaci a dostávám od nich i pozitivní zpětnou vazbu. Další třešničkou na dortu je zmíněná hra Zrádci, kam jsme byli přizváni (společně s manželem, který pracuje jako psychiatr a psychoterapeut) na casting. Podíleli jsme se na výběru hráčů pro první i druhou řadu této hry a účastnili jsme se i jejího natáčení. Kdo tuto hru viděl, ví, že některé mise byly opravdu náročné a zátěž při natáčení byla tak enormní jak pro účinkující, tak pro členy štábu, že přítomnost psychoterapeuta či psychiatra na place byla skutečně odůvodněná. Nyní opět připravujeme casting na další součást, která se týká cestování takže před námi stojí nová výzva.

Magdo, moc děkuji za rozhovor, ale také za práci, kterou pro pacienty i naši nemocnici odvádíte!

ROZHOVOR S PRIMÁŘKOU MUDR. OTILÍ BARTÁKOVOU

Jaké jsou hlavní cíle a specifika léčby závislosti v podmínkách PNB?

Hlavním cílem naší léčby je zejména stabilizace stavu pacientů v psychické i somatické rovině v první fázi léčby. Následně se zaměřujeme na práci s náhledem, motivací a na navazující ambulantní léčbu.

V čem je práce na adiktologickém oddělení jiná oproti jiným psychiatrickým oddělením?

Jedná se o režimovou léčbu v kombinaci s psychoterapeutickým přístupem. Specifikem práce lékařů je znalost jak somatické problematiky, zejména u akutních stavů, tak i problematiky psychiatrické. Velmi důležité je také udržování hranic vzhledem k osobnostnímu nastavení závislých pacientů.

S jakými trendy v oblasti závislosti se v posledních letech setkáváte – objevují se nové typy závislostí?

Na našich odděleních stále převažuje závislost na alkoholu, u žen často v kom-



binaci s léky. Z drogových látek je nejčastější amfetamin, avšak na vzestupu je i užívání kokainu a novějších látek, jako je například kratom. V posledních letech výrazně stoupá také léková závislost, zejména na benzodiazepinech, hypnoticích, sedativech a analgetických opiátového typu. Dnes se už prakticky neseťkáváme se závislostí pouze na jedné látce – většina pacientů přichází se závislostí na dvou a více návykových látkách.

Liší se přístup k léčbě závislosti na látkách (alkohol, drogy) oproti nelátkovým závislostem (gamblerství, digitální závislosti)?

Přístup k léčbě je v zásadě stejný. Prioritou je režimová léčba, náhled na závislost, identifikace rizikových situací a uvědomění si, že jde o zásadní změnu životního stylu.

Jak velkou roli hraje rodina a blízké okolí v léčbě závislosti?

Důležité je zmapovat prostředí pacienta, protože se často setkáváme s lidmi, kteří vyrůstali tam, kde je užívání návykových látek běžnou součástí života. Podpora rodiny a blízkých je přitom zásadní součástí změny životního stylu. I proto je jedním z pilířů léčby rodinná nebo partnerská terapie, která poskytuje okolí informace o podstatě závislosti. Ve společnosti však stále přetrvává názor, že užívání některých návykových látek – například alkoholu či analgetik – je „normální“ a bezpečné.

Co bývá pro pacienty při léčbě nejtěžší?

Určitě přijetí informace o vlastní závislos-

ti, protože většina pacientů má tendenci svou závislost bagatelizovat.

Jak vypadá běžný léčebný program pro pacienta – od přijetí až po propuštění?

Léčba probíhá ve třech fázích. První je zvládnutí odvykacího stavu, které probíhá na tzv. uzavřeném detoxu. Po jeho zvládnutí pacienti přecházejí do druhé fáze – na tzv. otevřený detox. Zde se seznamují s průběhem léčby, s řádem oddělení, podepisuje se kontrakt o délce léčby a poté následuje třetí fáze – režimová část oddělení, kde probíhá edukace, individuální, skupinová i rodinná terapie. Využíváme také centrální terapie nemocnice, například arteterapie či hagioterapie. V závěrečné fázi (u komplexní 11týdenní léčby) pacientky postupně adaptujeme na vnější prostředí – odpoledne po programu odcházejí domů, do svého přirozeného prostředí.

Jak podporujete pacienty v prevenci relapsu, aby se k závislosti po léčbě nevraceli?

Všemi výše popsanými postupy. Osvědčily se nám i tzv. opakovací léčby – pacientky, které absolvovaly naši léčbu a dlouhodobě abstíní, nastupují na týdenní pobyt. Sdílejí pak své zkušenosti a motivaci s aktuálně hospitalizovanými, což přináší oboustranný prospěch. Součástí léčby je také edukační činnost, včetně návštěv externích pracovišť, kde pacienti získávají podporu například při hledání práce, řešení dluhů, domácího násilí či bydlení.

Jakou roli hrají sestry, adiktologové, psychologové a další odborníci v týmu?

Každý specialista má svou roli danou vzděláním a pracovním zařazením. Klíčová je ale multidisciplinární spolupráce napříč obory.

Jak funguje spolupráce mezi vaším oddělením a dalšími částmi nemocnice či s navazující péčí mimo PN Bohnice?

Spolupráce v rámci nemocnice je velmi důležitá. Základem je vzájemná zastupitelnost – při současném tlaku na lůžka musíme zajistit pacienty i v případech, kdy diagnosticky nezapadají přesně do naše-

ho spektra. Významné jsou také tzv. duální diagnózy, kdy je v počátku hospitalizace obtížné určit, co je primární problém, a zda pacient zvládne režimové oddělení.

Jaké novinky nebo změny v léčbě závislosti byste chtěla do budoucna zavést? A kam se podle vás ubírá obor adiktologie?

Změny probíhají průběžně – reagujeme na společenský vývoj, reformu psychiatrie i rozvoj ambulantní péče. Myslím, že klíčová změna bude spočívat v tom, že nemocnice se bude více soustředit na akutní péči, stabilizaci stavu a těsnější propojení s ambulantní sférou. Zároveň na trh vstupuje i soukromý sektor s alternativními způsoby léčby.

Co nejlepšího mohou rodiče udělat pro své děti, aby nikdy nepotřebovaly vaši odbornou pomoc?

Těžká otázka. Samozřejmě, nejlepší je jít dětem příkladem. Ale vidíme, že to nestačí. Rodiče by měli věnovat dětem čas, mít přehled, kde a s kým tráví čas, a předávat jim zodpovědnost i důslednost v dodržování pravidel.

Máte klienty, kteří se vám pravidelně ozývají, že abstíní a žijí spořádaný život?

Ano, a velmi nás to těší. Často nám posílají e-maily, dopisy či fotografie. Abstínující pacienti se také mohou účastnit edukačních programů nebo se vracet k tzv. ab-solventské léčbě.

Co vás osobně přivedlo k psychiatrii a právě k oboru adiktologie?

Dlouho jsem pracovala na somatických odděleních, kde jsem viděla následky dlouhodobého užívání návykových látek. Při výpomoci na záchytné stanici jsem se setkávala se závislými ženami a dopady jejich závislosti na rodiny pro mě byly silnou motivací věnovat se adiktologii. Primář MUDr. Bašný mě oslovil, zda nechci nastoupit do Psychiatrické léčebny Bohnice, kde se tehdy budoval nové oddělení zaměřené na léčbu závislosti u žen. Nabízelo se zde využít mé zkušenosti ze somatických oddělení a zároveň se dále

vzdělávat. Ukázalo se to jako velmi přínosné, zejména při zvládnutí odvykacích stavů.

Jaké profesní hodnoty považujete za klíčové při práci s lidmi se závislostí?

Vstřícnost, empatii a schopnost nepodléhat stereotypům.

Co vás na práci na adiktologickém oddělení nejvíce naplňuje – a co je naopak nejtěžší?

Nejvíce mě těší, že má práce má smysl – zejména když se podaří pacientkám pomoci i ze zdánlivě bezvýchodných situací. Nejtěžší je, když i přes veškerou péči dochází k recidivám, a stále náročnější je i spolupráce s rodinnými příslušníky.

Dokáže vás po těch letech ještě něco překvapit?

Ano. Překvapuje mě, že i přes osvětu je užívání návykových látek stále považováno za přijatelné nebo je bagatelizováno – zejména u alkoholu a léků.

Jak to má nastaveno lékař, adiktolog, který pomáhá druhým od závislosti, s užíváním alkoholu? Může si dát sklenku vína, nebo musí být zásadový abstinent?

Každý to má jinak. Základem je, aby odborník sám závislý nebyl, byl psychicky stabilní a měl zdravý postoj k návykovým látkám.

Jaké jsou vaše záliby? Čím se dokážete po náročném dni odreagovat?

Nejvíce si vážím rodiny a volný čas trávím především s ní. Rádi cestujeme, s dcerou chodíme na koncerty vážné hudby a sledujeme krasobruslení. Často jezdíme i do zahraničí a spojujeme tak cestování s kulturními zážitky a poznáváním nových míst.

Paní primářko, moc děkuji za rozhovor a za odbornou péči, kterou nemocným v naší nemocnici poskytlujete.

Aleš Jirmus
Vrchní sestra
oddělení 36



Antipsychotická léčba u schizofrenie: proč brát léky?

Léčba schizofrenie stojí především na pravidelném užívání antipsychotické medikace, která pomáhá zmírnit příznaky tohoto onemocnění, stabilizovat stav a předcházet opakovaným návratům do hospitalizace.



V dnešní době existuje široká řada antipsychotik, která rozdělujeme do několika skupin dle jejich mechanismu účinku. Tato **velká rozmanitost** však může přinášet i celé spektrum nežádoucích účinků. Zatímco někomu léky vyhovují hned, jiný může mít potíže s ospalostí, přibíráním na váze, svalovou ztuhlostí nebo nepříjemným vnitřním neklidem.

Je velmi důležité a naprosto v pořádku o případných vedlejších účincích **otevřeně hovořit** se svým ošetřujícím lékařem. Vždy je totiž možné podávaný lék upravit – například změnou účinné látky, volbou jiné formy podání či úpravou dávkování. Problematické je však vysazení nebo úprava dávky antipsychotické léčby bez porady s psychiatrem.

Co se stane, když se léky neužívají?

Po určitém čase užívání antipsychotik lze snadno nabýt dojem, že se člověk už cítí dobře, léky proto nepotřebuje a léčbu samovolně ukončí. Schizofrenie je však zákeřná tím, že **příznaky se** po vysazení antipsychotik často **vracejí – někdy i s odstupem několika týdnů**, když už si pacient nemusí spojit zhoršení stavu s ukončením léčby.

Podle výzkumů až 50 % pacientů se schizofrenií neužívá léky vůbec nebo je užívá nepravidelně. Přitom většina návratů do hospitalizace má u schizofrenie přímou souvislost s vysazením antipsychotik. Nejčastějšími důvody pro ukončení léčby bývají často pocity, že **medikace je již zbytečná**, má **nepříjemné vedlejší účinky** nebo pacient nemá chuť užívat tablety každý den. Výsledkem však často nebývá úleva, ale postupné zhoršení stavu a návrat do nemocnice.

Náhlé ukončení antipsychotické léčby může kromě návratu příznaků psychózy způsobit i další komplikace, jako jsou potíže se spánkem, třes, úzkost a jiné. Proto by vysazení léků mělo vždy probíhat postupně a pod dohledem lékaře.

Antipsychotika jako prevence

První psychotická **epizoda** není jen přechodným stavem; je spíše **zásadním mezníkem**, který ovlivňuje budoucí vývoj onemocnění. Už v této fázi dochází totiž v mozku k významným změnám ve funkci i struktuře – například k narušení nervových sítí, které jsou zodpovědné za emoce, paměť či rozhodování. Pokud není psychóza včas a dostatečně léčena, mohou se tyto změny dále prohlubovat, což je potvrzeno řadou vědeckých studií. Každý návrat do nemocnice kvůli relapsu může zhoršovat celkový průběh onemocnění.

Schizofrenie má tendenci se postupně zhoršovat s přechodem do chronického stádia, zejména pokud není kontinuálně léčena. **Každý relaps**, který je spojen s nutností hospitalizace, s sebou přináší **vyšší riziko rezistence na léčbu, perzistující halucinace** či **výraznější kognitivní úpadek**. Říká se tomu chronifikace onemocnění. Navíc, mnoho pacientů v chronickém stádiu schizofrenie již vyžaduje silnější léčbu – často kombinaci léčiv, která zvyšují riziko vzniku nežádoucích účinků. Tomu všemu se však **dá předcházet kontinuální, a hlavně včasné zahájenou léčbou**.

Jak dlouho by se měla antipsychotika užívat?

Po první hospitalizaci se obecně doporučuje antipsychotika užívat **minimálně 1-2 roky**. Avšak u pacientů s opakovanými epizodami je vhodné pravidelně užívat medikaci déle v rámci vyšších jednotek let,

mnohdy i celoživotně. Délka léčby může být tedy pro každého jedince rozdílná v závislosti na mnoha faktorech, a proto je důležité o plánech léčby vždy otevřeně diskutovat se svým ošetřujícím lékařem.

Depoty: bezpečí, pohodlí a stabilita

Pro zjednodušení léčebného programu lze využít možnosti podávání depotních (injekčních) antipsychotik. Ta se aplikují nejčastěji jednou měsíčně, ale existují i přípravky, které se aplikují méně často (jednou za 2-3 měsíce). Pacientovi proto odpadá každodenní starost o léky, pouze pravidelně dochází do ordinace na injekci. Je vědecky dokázáno, že se tímto způsobem podávání antipsychotik výrazně zvyšuje adherence – tedy dodržování léčebného plánu – a v důsledku toho se nemoc nevrací a pacient nemusí být znovu

hospitalizován, což zlepšuje hlavně kvalitu jeho života.

Doporučení pro pacienty a jejich blízké

- **Nečekejte s léčbou** – při prvních příznacích vyhledejte odbornou pomoc.
- **Užívejte léky pravidelně** – stabilizace je klíčová.
- **Nebojte se mluvit o vedlejších účincích** – vždy je možné léčbu upravit.
- Nikdy **nevysazujte léky** nebo **neupravujte dávku** bez domluvy s lékařem.
- **Zvažte depotní formu**, pokud máte potíže s pravidelností – jedná se o moderní, bezpečnou léčbu, která má velmi dobrý efekt.
- Do své léčby zapojte rodinu, přátele, podpůrné skupiny – podpora okolí je zásadní.

Závěr

Antipsychotika nejsou jen prostředkem k „utišení hlasů“. Jsou to klíčové nástroje pro dlouhodobou stabilizaci, ochranu mozku, zmírnění dopadu nemoci a celkové zlepšení kvality života s psychickým onemocněním. Dobře nastavená terapie, kterou člověk s duševním onemocněním užívá pravidelně, pomáhá při zvládnání výzev každodenního života – udržet vztahy, práci, studium a umožní lépe plánovat budoucnost. Důvěřujte svému lékaři, ptejte se a spolupracujte jen tak je možné zajistit úspěšnost léčby.

Rozhodnutí brát léky Vám může změnit celý život k lepšímu.

Mgr. Nicole Šafářová
Oddělení klinické farmacie PN Bohnice

Den zvířat aneb budeme si pomáhat

Festival pro celou rodinu a (hlavně) čtyřnohé přátele

Po úspěšném prvním ročníku bude **KD Ládví opět patřit zvířatům a jejich lidem, a to v sobotu 15. 11. 2025**. Máte srdce na správném místě a není vám lhostejný osud zvířat? Pak nemůžete chybět!

Asistenční zvířata, kynologové, králičí hop a psí slečna Jenny neboli Kytička z populárního filmu „Gump jsme dvojka“ potěší návštěvníky této bohubilé akce, která si klade za hlavní cíl pomoci zvířatům z PN Bohnice. „Cílem akce je propojit co nejvíce neziskových a charitativních organizací zejména z Prahy 8 a společnými silami pomoci jak opuštěným kočkám v bohnickém útulku, tak terapeutickým zvířatům na tamější farmě; zároveň bychom rádi umožnili návštěvníkům se leccos dozvědět a samo-



zřejmě se i dobře pobavit,“ potvrzuje zastupitel Prahy 8 Martin Jedlička. Na jeho slova navazuje paní ředitelka KD Ládví Gabriela Málková: „Také letos necháme vytisknout limitovanou edici kalendářů na rok 2026 s fotografiemi zvířat z bohnické nemocnice. Výtěžek půjde opět na dobrou věc.“

Na programu bude také divácky velmi oblíbený a atraktivní dog dancing, koho tedy zajímají skutečné psí kusy, nebu-

de zklamán. Dále budou pro návštěvníky připravené tematické stánky a prodejní výstava výrobků pacientů PN Bohnice, jejíž výtěžek půjde právě na pomoc dětem a zvířatům. Třešinkou na dortu zábavního odpoledne a podvečera bude vystoupení populární celorodinné kapely Kašpárek v rohlíku. Změna programu je vyhrazena, ale jedno je jisté – bavit se budou všichni náramně a vlna vzájemné pomoci zaplaší všechny černé myšlenky.



Stopařův průvodce akreditací

Jak se nemocnice připravuje na reakreditační audit a co to znamená pro pacienty i personál

Akreditace ve zdravotnictví není jen „papír na zed“. Je to proces, který má jediný cíl – zvyšovat kvalitu a bezpečí péče. Přínos z něj nemají jen pacienti a jejich blízcí, ale i zdravotníci a ostatní zaměstnanci, protože jasná pravidla a dobře nastavené postupy chrání všechny.

Akreditační standardy vydává Spojená akreditační komise o.p.s. (SAK), a jsou dostupné v příručce i na webu www.sakcr.cz. Nejde o jednorázové splnění požadavků – akreditace je dlouhodobý proces, který se musí stát součástí každodenního života nemocnice.

V listopadu 2025 čeká Psychiatrickou nemocnici Bohnice reakreditační audit, během něhož nezávislí odborníci posoudí, zda nemocnice naplňuje požadavky standardů. Na tuto událost se aktivně připravujeme – od workshopů a seminářů přes interní audity až po informační kampaň. Pokud by vás něco z této oblasti zajímalo, vždy se můžete obrátit na náš tým kvality: kvalita@bohnice.cz

Co se při auditu děje?

První den se auditoři setkají s vedením nemocnice. Seznamují se s organizací, programem kvality a ukazateli, které už při prvním pohledu hodně napoví. Následuje prostudování vnitřních předpisů – od nich se pak odvíjí jejich „cesta nemocnicí“. Pokud si v předpisu přečtou, že sestra i lékař při přijetí pacienta hodnotí bolest, budou tuto skutečnost ověřovat různými způsoby: rozhovorem, nahlédnutím do dokumentace, dotazem přímo na zdravotníka.

Audit se tak neomezuje jen na medicínu – hodnotí se i provoz a technika, bezpečnost, hygiena či organizace práce.

Audit na oddělení: první dojem i každodenní realita

Auditoři se pohybují po odděleních, ambulancích, v lékárně, fyzioterapii i dalších pro-

vozech. Sledují zdánlivé maličkosti – úklid, označení kluzké podlahy, přístup k pacientům, přítomnost hasicího přístroje, ale také třeba to, zda je zajištěna intimita pacientů.

První dojem je důležitý. Nejde však o to rychle „uklidit před návštěvou“, ale ukázat, že oddělení je v pořádku každý den. Pokud si auditor všimne problému, bude se mu věnovat detailněji a zjišťovat, zda má nemocnice situaci pod kontrolou.

Metoda „STOPAŘ“ – sledování cesty pacienta

Jedním z nejzajímavějších nástrojů je auditní metoda STOPAŘ. Auditoři si vyberou konkrétního pacienta a sledují jeho „cestu“ nemocnicí: od přijetí přes vyšetření, léčbu, ošetřování až po podpůrné služby, jako je úklid nebo výdej stravy.

Sledují, zda péče na sebe navazuje, zda je dobře zdokumentovaná a jestli spolupracují všechny složky nemocnice. Ptají se zdravotníků, pacientů, nahlízejí do dokumentace, ověřují kompetence personálu i správnost používání přístrojů.

Otázky, kterých se není třeba bát

Zaměstnanci často mají obavy: „Co když se mě auditor zeptá na něco, co nevím?“ Ale audit není o zkoušení nazpaměť. Auditor se chce hlavně ujistit, že rozumíme své práci, víme, proč ji děláme tak, jak ji děláme, a že umíme najít potřebné informace.

Otázky se mohou týkat například:

- co je to nežádoucí událost a jak ji hlásíme
- jak sledujeme spokojenost pacientů a zaměstnanců
- jak probíhá příjem pacienta
- jak předáváme služby mezi směnami
- jak zacházíme s léčivými, stravovými či přístroji
- jak postupujeme při mimořádných situacích, jako je pád pacienta, požár nebo resuscitace



Není nutné znát všechno do detailu, ale je dobré vědět, kde informace najít a jak jednat v praxi.

Nejen zdravotníci, ale i „neviditelný“ provoz

Pozornost se nevěnuje jen lékařům a sestřím. Auditoři navštěvují i provozy, kam pacienti ani nevkráčejí: údržbu, prádelnu, dopravu, ICT a jiné. Kvalita péče totiž závisí i na tom, zda funguje technické zázemí, nakládání s odpady, bezpečnost chemikálií nebo třeba metrologie přístrojů.

Co z akreditace nemocnice mají pacienti?

Pro pacienty a jejich rodiny znamená akreditace větší jistotu bezpečí, transparentnosti a kvality péče. Pro zdravotníky a ostatní zaměstnance pak přináší jasně nastavené procesy, které usnadňují každodenní práci a chrání je v náročných situacích.

Na cestě k bezpečnější péči

Psychiatrická nemocnice Bohnice dlouhodobě poskytuje nejen špičkovou psychiatrickou péči, ale i služby vnitřního lékařství, fyzioterapie, nutriční péče a mnoha dalších oborů. Přes složité podmínky a personální výzvy se snažíme být průkopníky moderních metod.

Příprava na reakreditační audit je náročná, ale posiluje naši pozici nemocnice, která je kvalitní a bezpečná.

Mgr. Jan Běhounek

Vedoucí oddělení řízení kvality





V této rubrice vám budeme představovat výjimečné osobnosti z řad ošetrovatelského personálu Psychiatrické nemocnice Bohnice – ty, které svou lidskostí, empatií a profesionalitou dávají této práci srdce. Dnes vám přinášíme rozhovor se sanitářkou paní Jaroslavou Uzel Homolkovou, která letos obdržela ocenění Srdcař PNB 2025.



Co vás přivedlo do zdravotnictví?

Určitě mě k tomu přivedla moje maminka. Byla nemocná, trpěla psychickými potížemi. Já jsem zprvu vůbec nevěděla, co to psychiatrie je. Po škole jsem nastoupila do domova důchodců, protože v Ústí nad Labem, odkud pocházím, byla psychiatrie malá a stále plně obsazená. V domově důchodců jsem pracovala deset let, na tzv. „ležácích“, a měla jsem tam skvělý kolektiv. Pak jsme se s kamarádkou rozhodly odejít do Prahy – a ve stejný den jsme obě nastoupily do Bohnic. Ona šla na gerontopsychiatrii a já jsem si řekla, že chci pracovat přímo s psychiatrickými pacienty.

Jak vzpomínáte na svůj první den v nemocnici? Jaké to pro vás tehdy bylo?

Na ten den nikdy nezapomenu. Byla jsem v administrativní budově u hlavní sestry,

kteřá mi tehdy položila jedinou otázku: „A kde byste chtěla pracovat?“ V tu chvíli jsem popravdě nevěděla – neměla jsem žádnou zkušenost se závislostmi, nikoho takového jsem neznala. A přesto jsem odpověděla: „Možná závislostí“. Dodnes nevím proč, možná mě tam někdo shora vedl. Hned jak jsem přišla na místo, cítila jsem, že to je ono. Bylo to jako záblesk – srdcovka na první pohled.

Nastupovala jsem ještě s jednou kolegyní na pozici sanitářky. Zpočátku nás sestry moc nepřijaly, protože tam dosud žádní sanitáři nepracovali. Ale byl tam skvělý pan staniční, který všechno rychle usměrnil. Práce mě okamžitě oslovila, líbilo se mi tam, kolektiv byl převážně mužský, což bylo v něčem i příjemné. Postupem času se oddělení závislostí přestěhovalo do budovy 18. Poté, kdy se mamince přitížilo, jsem se vrátila na dva roky do Ústí, kde jsem

pracovala s mentálně postiženými dětmi. Po dvou letech mi ale zavolal pan staniční, že je volné místo, a já jsem nastoupila zpět do Bohnic.

Na oddělení závislostí pracujete celou dobu, nebo jste byla i na jiných pracovištích nemocnice?

Celou dobu v rámci Bohnic jsem věrná „závislostem“. Před 25 lety mě vrchní sestra přeložila z oddělení 18 na 35. Tehdy tam nikdy žádná sanitářka nebyla. Bylo to náročné, kolektiv mě zpočátku nepřijal, ale práce mě naplňovala natolik, že jsem si místo musela doslova vyšlapat. Často jsem slyšela poznámky typu „Co tu bude sanitářka dělat, my potřebujeme sestry.“ Ale řekla jsem si, že budu umět všechno, co mohu – že budu pomocná ruka ve všem. A to jsem také dodržela. Měla jsem přehled o pacientech, o chodu oddělení,

o všem. Těžké období jsem překonala; díky podpoře skvělé staniční a vlastní lásce k práci jsem to zvládla.

Proč jste zůstala právě na tomto oddělení? Čím je právě pro vás specifické nebo blízké?

Je to práce s lidmi. A já těm lidem opravdu chci pomáhat. Někdo řekne „feťák“, ale já vidím člověka, který mohl prostě jen šlápnout vedle. Jsou to často velmi inteligentní a citliví lidé. Oddělení má pravidla, řád, systém – to mi dává smysl. A skvělý tým kolem, výborná staniční, úžasná lékařka a terapeuti. Do práce se těším.

Které momenty nebo situace vám v roli sanitářky přináší největší smysl a radost?

Nejvíce mě těší, když vidím pacienty, kteří abstinují, vracejí se na opakovačky a přijdou mě pozdravit. Někdy řeknou: „Já se těšil na paní Homolkovou“ - a to je pro mě obrovská motivace. V pochvalách mě zmiňují, i když na začátku vztah nebyl jednoduchý. Někdo napíše: „Když jsem přišel, nesnášel jsem ji, a když odcházím, miluju ji.“ To zahřeje. Držím se pravidel a režimu, ale zároveň pečuji. Když je někomu špatně, postarám se. Každý ví, že se na mě může obrátit. A to je pro mě důležité – být tu pro ně, když mě potřebují.

V čem spočívá základ úspěšné a stabilní práce s pacienty v každodenním provozu?

Rozhodně komunikace, schopnost naslouchat a otevřenost k novým zkušenostem. Každý den se člověk něco naučí – od pacientů i od sebe. Důležité je poznat, kdy opravdu pomoci – ne vždy, když cítím potřebu já, ale když si o pomoc někdo řekne. Dřív jsem se snažila pomáhat všem bez rozdílu, dnes už si hlídám vlastní hranice. Klíčem je individuální přístup, respekt, tolerance a pochopení, že každý člověk je jiný.

Ideální kolega na oddělení závislostí – bez jakých vlastností se neobejde?

Sebevědomí, znalost pravidel a režimu, schopnost spolupráce bez ohledu na pracovní zařazení – ať už jde o sestru nebo sanitáře. Důležitý je vzájemný respekt,



Jméno:
Jaroslava Uzel Homolková

Pracoviště:
oddělení 35 - závislosti

Vystudovala:
textilní chemičku

Koníčky/záliby:
úklid

Oblíbené jídlo:
vepřový řízek z panenky s bramborovým salátem

Nejoblíbenější místo:
bohnický park, příroda se stromy

Představa relaxace:
kafíčko a cigárko na balkóně nebo zahradě

empatie, důslednost a tolerance. V našem prostředí je to základ pro dobrou atmosféru i fungující tým.

Daří se vám skloubit náročnou práci s osobním životem?

Zpočátku to bylo složité. Druhý manžel těžce nesl, že trávím svátky a víkendy v práci, navíc s mužskými pacienty. Ale řekla jsem mu, že tuhle práci miluji a buď ji přijme, nebo ne. Teď už je to v pořádku. Kolegové ví, že když potřebují, službu vezmu. A oni mi to oplácí.

Máte nějaký způsob, jak po směně nejlépe vypnout nebo dobít energii?

Ano – cestou autobusem domů. Trvá mi hodinu a během té doby si vyčistím hlavu. A hlavně spánek. Potřebuji osm hodin. Vyrostala jsem s nemocnou maminkou, s níž jsem v noci běhala po městě – od té doby mám ke spánku respekt.

Byla jste oceněna cenou Srdcař roku 2025. Co byste na své práci ráda zvýdihla? Na co jste hrdá?

Jsem hrdá, že si ke mně pacienti nacházejí cestu. Práci miluji a snažím se ji dělat dobře. Ocenění mě samozřejmě potěšilo, ale největší odměnou je pro mě, když mě pacienti zmíní v pochvalách, nebo se ptají, jestli mě na oddělení znovu uvidí.

Proč byste práci sanitářky nebo všeobecné či praktické sestry doporučila dalším zájemcům nebo studentům? A proč právě naši nemocnici?

Psychiatrie je velmi specifická a akční – nikdy nevíte, co se stane za půl hodiny. Každý den je jiný. Není to stereotypní práce. Práce s duší člověka mě fascinuje a naplňuje. A Bohnice? Tady se dělá medicína s lidskou tváří, máme skvělý tým a obrovský prostor profesně růst.

Děkuji, Jaruško za rozhovor a za práci, kterou denně vykonáváte na oddělení adiktologie.

Alžběta Remrová
Vedoucí oddělení komunikace a vnějších vztahů





Na začátku tohoto článku je důležité připomenout, že psychiatrie jako samostatný vědní obor je poměrně mladá. Zabývá se diagnostikou, léčbou a prevencí duševních nemocí a vznikla až na přelomu 18. a 19. století. Jedním z důvodů je pravděpodobně to, že péče o tyto nemocné probíhala vždy v souvislosti s filozofickými směry, přírodovědeckými znalostmi, ale i kulturní vyspělostí každé lidské etapy a měla tak dlouhý vývoj.

U duševních potíží hraje zásadní roli nejen samotný pacient, ale také rodina a společnost, což je odlišuje od většiny jiných chorob.

Od démonů k vědě

Kdysi v dávnověku byla duševní nevyrovnanost pokládána za trest boží nebo se jí lidé snažili léčit tak, že vyháněli nemocným z těla zlé duchy a demony. Řecký lékař a filosof Hippokrates, který žil asi 400 let př. n. l. a je považován za zakladatele vědeckého lékařství, kladl zdroj „šílenství“ do mozku, ale jeho teorie upadla na dlouhou dobu v zapomnění. Po několik dalších století pak lidé s psychickými obtížemi byli vystavováni vyhánění zlých duchů zařikávaním, uvrhovali je do kobek a žalářů a na „lodích bláznů“ odváželi na pusté ostrovy. Pokrok ve výkladu těchto poruch nastal až v období renesance a humanismu (15. a 16. st.) kdy se rozvíjí přírodovědecké myšlení, bojuje se proti oficiální demonologii a klade se důraz na lidskou jedinečnost. Duševní nemoc je již pokládána za projev porušeného mozku a jsou prosazována práva takto nemocných na léčbu. Na konci 18. st. v období Velké francouzské revoluce požadoval francouzský lékař Philip Pinel budování samostatných ústavů a žádal speciální péči, jaká do té doby byla poskytována jenom tělesně nemocným.

Na tomto ohlednutí do historie vidíme, jaké změny prodělával postoj společnosti k duševním poruchám. Tento vývoj dále postupuje a musí postupovat, protože část veřejnosti dosud chápe vážné duševní poruchy nesprávně a ze společnosti jenom pomalu mizí diskriminace osob s vážným onemocněním, jakým je schizofrenie. U řady lidí stále přetrvávají předsudky, které říkají

o psychických potížích často nechtěně nesmysly a nepravdy.

Schizofrenie pod lupou

Na otázku, co je schizofrenie, můžeme odpovědět, že je to onemocnění nejsložitějšího orgánu lidského organismu - mozku a postihuje přibližně jednoho člověka ze sta. Pojem schizofrenie se v odborné literatuře objevil v r. 1911. Některými lidmi je chybně chápán jako rozdvojení mysli nebo osobnosti, ale jde o závažnou duševní poruchu, která ovlivňuje myšlení, vnímání, emoce a chování. Je charakterizována mimo jiné narušeným vnímáním reality a potížemi s rozlišováním mezi skutečností a fantazií. Schizofrenie se nedá bohužel diagnostikovat např. rtg vyšetřením ani vyšetřením krve. Důležitý je klinický obraz a trvání příznaků, nicméně v průběhu času se rozvíjejí další možnosti, jak spolehlivost diagnózy schizofrenie zvyšovat.

Schizofrenie narušuje vztah člověka k realitě, mozek nedovede správně zpracovávat informace, dochází k prožívání stavu vnitřního napětí, odcizení vlastního prožívání a dějů kolem sebe. Okolní děje a předměty se jeví jako nepřiměřeně významné, ale nesrozumitelné, anebo jim může takto postižený člověk přiřadit chybný význam. Schizofrenie může také narušovat schopnost srozumitelně se chovat, jednat a uplatnit se v životě a pacientovo okolí často nechápe jeho reakce. Může docházet i ke změnám osobnosti a někdy pacient nedokáže dále pokračovat ve své původní životní dráze. Jde o stav s vleklým průběhem, který závažně zhoršuje kvalitu života, postihuje pracovní schopnost člověka a jeho společenské uplatnění, ale je ho možno s pomocí léků a dobré sociální opory dobře léčit.

Geny, životní příběhy i prostředí

Úplně nerozumíme tomu, proč mozek špatně funguje, ale určité části mozku produkují nadměrné množství neurotransmiteru (chemického přenašeče) dopaminu, jiné části mohou trpět jeho nedostatkem. Jenom biochemická poškození ale nemohou sama o sobě vysvětlit podstatu vzniku nemoci. Psychologické, sociální i biologické faktory se během lidského vývoje neustále navzájem ovlivňují a někdy je těžké odlišit, které z nich jsou v dané situaci více významné. Mezi rizikové faktory rozvoje duševní nemoci patří vlivy biologické jako např. genetické faktory, nevyrovnané dispozice organismu nebo infekce. Dále jsou to vrozené povahové rysy, vlivy psychologické, různé traumatické zážitky, životní události, ztráta blízké osoby a vlivy sociální, výchova daného člověka, rodinné vztahy, vztahy v zaměstnání, ekonomické problémy i třeba ztráta sociálního zázemí. Hovoříme o biopsychosociálním modelu vzniku schizofrenie. Svůj podíl má i případné užívání psychoaktivních látek. Je známo, že užívání marihuany v dospívání může rozvoj schizofrenie urychlit a pravděpodobně i způsobit.

Tři tváře schizofrenie

Nerovnováha neurotransmiterů způsobuje buď tzv. negativní

nebo pozitivní příznaky, ale i příznaky kognitivní. Lidé mohou mít rozličnou kombinaci příznaků s různou závažností. V počátku onemocnění se objevují častěji pozitivní příznaky, v pozdějších stádiích se přidávají příznaky negativní.

Mezi pozitivní příznaky patří poruchy vnímání a poruchy myšlení. Nejčastější poruchou vnímání jsou halucinace, jde např. o slyšení různých hlasů, které mohou být příjemné, ale mohou mluvit i o hrozných věcech a přikazovat. Člověk také může vidět nebo cítit čichem či vnímat chutí věci, které ve skutečnosti neexistují. Může mít různé bludy, což jsou nezpochybnitelná mylná přesvědčení, pocity sledování (např. přes televizi, z kamer, z projíždějících aut), pocity, že mu z televize posílají signály, že se lidé kolem spiklí, že on sám je známá osobnost, ale může mít i pocity pronásledování a ohrožení vlastní osoby. Mezi specifické schizofrenní příznaky patří slyšení a ozvučování vlastních myšlenek, odebrání a vkládání myšlenek jinými lidmi, ale i kultuře cizí

bludy (mimozemšťané). Obecně tyto příznaky nazýváme jako psychotické.

Negativní příznaky se projevují např. nečinností, ztrátou zájmů, ztrátou energie, obtížemi při vykonávání nezákladnějších věcí, sociální izolací, ztrátou zájmu o přátele, zchudnutím obsahu řeči, myšlenek ale i zpomalením motoriky. Mezi kognitivní příznaky patří poruchy soustředění i poruchy paměti.

Schizofrenie se někdy může začít projevovat náhle změněným chováním člověka, u kterého se mohou objevit různé halucinace a bludy, ale někdy se může nemoc rozvíjet pomalu. Mezi časné varovné příznaky schizofrenie může patřit náladovost, deprese, neobvyklá citlivost na hluk nebo světlo, nečinnost, upouštění od aktivit, vyhýbání se společenským situacím, zanedbávání vztahů, zhoršení studijních výsledků, nesmyslné vyjadřování, výstřední oblékání, ale třeba i zanedbávání hygieny. Důležité je včas se obrátit na odborníky a stav sledovat. Zpočátku je možné rozvíjející se schizofrenii zaměnit s příznaky problémového dospívání, s užíváním některých látek, ale i s nepříznivými povahovými rysy, leností, arogancí a neochotou spolupracovat.

Možné průběhy a léčebné cesty

Průběh schizofrenie je rozmanitý a obtížně předvídatelný. Schizofrenie probíhá nejčastěji v atakách (náhlý projev nemoci) s remisemi (ústup nebo vymizení příznaků). Důležité je začít včas s léčbou. Čím kratší dobu trvají psychotické příznaky v prvních dvou letech nemoci, tím mírnější jsou potom v dlouhodobém horizontu, ale mírnější bývá i míra postižení a celkový průběh. Včasná a správná léčba první ataky a prevence relapsu ovlivňuje prognózu nemoci.

Cílem léčby není jenom odstraňování příznaků, ale také „sociální údrava“, což znamená zachování schopnosti obstat v životních rolích. Toho lze dosáhnout kombinací farmakote-

rapie a psychosociálních intervencí. Základním pilířem je farmakoterapie antipsychotiky, která odstraňuje příznaky a působí preventivně proti relapsu. Aby byla dlouhodobá léčba účinná, musí pacienti při léčbě systematicky spolupracovat. Spolupráci komplikuje řada překážek, jednou z nich je nedostatek náhledu, dalšími negativní postoj k lékům či pocit, že po zlepšení už nejsou antipsychotika potřebná.

Od psychosociálních intervencí očekáváme ovlivnění problémů, které samotná farmakoterapie nevyřeší. K nim patří třeba strach z relapsu, bezradnost v důsledku chybějících informací o nemoci a její léčbě, zhoršená schopnost obstat v běžných životních situacích a vyšší výskyt tělesných nemocí. Důležité je také umět ohlídat časné varovné příznaky, které se mohou objevit na začátku relapsu.

Mýty, stigma a naděje

Léčba za posledních 100 let prošla dlouhým vývojem. Dnes se schizofrenie pokládá za léčitelnou duševní poruchu a léčba je více zaměřena na člověka než na samotný stav. U široké veřejnosti stále panuje neinformovanost o duševně nemocných všeobecně a o schizofrenii obzvlášť. Mýty, kterými je opředená, mohou způsobovat domněnky, že trpící schizofrenií jsou nebezpeční, šílení a nepředvídatelní. Takové stigma se může stát hlavní příčinou sociální izolace, neschopnosti najít si práci, užívání alkoholu nebo drog, bezdomovectví, ale i nadměrné hospitalizace.

Současnost a budoucnost

Od r. 2013 u nás pobíhá reforma psychiatrické péče, jejímž hlavním cílem je zlepšit kvalitu života lidí s psychickými obtížemi a umožnit jim integraci do běžného života. Cílem reformy je přesunout část pacientů, dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních, do komunitní péče. Sociálně zdravotní služby mají zajišťovat multidisciplinární týmy soustředěné v centrech duševního zdraví. Nutné je vytvoření funkční sítě zařízení poskytujících psychiatrickou péči a zároveň snížení stigmatizace.

MUDr. Zdeňka Vyhnánková
Psychiatrička a emeritní
primářka PN Bohnice



Závislost – nemoc, která se neptá

Závislost nepoznáme podle jedné skleničky navíc ani podle toho, že někdo tráví večery u obrazovky. Přichází tiše a často plíživě, nenápadně se vkrádá do každodenního života. Zpočátku může přinášet úlevu, uvolnění, výkonnost či radost – a právě to z ní dělá tak nebezpečného soupeře. V tomto článku přinášíme pohled primářky oddělení závislostí MUDr. Hany Karbanové. Odpovídá na otázky, které si možná kladete i vy: Co přesně je závislost? Jak ji rozpoznat? Lze se jí bránit – a dá se jí zbavit? A proč je důležité se o ní nestydět mluvit.

Závislost je závažná duševní porucha, která se podle Mezinárodní klasifikace nemocí určuje na základě šesti hlavních příznaků. Pro diagnózu musí být přítomny alespoň tři z nich v průběhu posledního měsíce. Patří mezi ně například přítomnost odvykacího stavu, silná touha nebo nutkání užívat látku (tzv. craving), ztráta kontroly nad užíváním, vznik tolerance, zanedbávání jiných zálib či aktivit a pokračování v užívání navzdory negativním následkům.

„Závislost se netýká jen drog a alkoholu, jak si mnozí myslí,“ upozorňuje MUDr. Hana Karbanová, primářka oddělení závislostí. „Může se týkat i každodenních činností, které působí příjemně nebo přinášejí úlevu – hazard, nakupování, sex, sociální sítě nebo práce. Vše, co má potenciál vyvolávat silnou potřebu opakování a současně negativně ovlivňuje náš život, může být návykové,“ dodává primářka.

Tělo i mysl pod vlivem

Závislost má obě složky – tělesnou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje odvykacími příznaky při vysazení látky. U alkoholu třesem, pocením, vysokým krevním tlakem nebo zrychleným tepem. Psychická složka je ještě zrádnější – zahrnuje silné nutkání, které nelze potlačit vůlí – jedná se o tzv. silné bažení („craving“).

„Lidé si často neuvědomují, že závislost není otázkou slabé vůle. Mozek si pamatuje, co mu přineslo rychlou odměnu. Návykové látky zvyšují hladinu dopaminu v tzv. centru odměny a mozek se k těmto zkušenostem automaticky vrací,“ vysvětluje primářka.

Právě tento efekt je tím, co závislosti dává nebezpečný nádech – látky i chování přinášejí pocit úlevy, blaženosti nebo lepšího zvládnání každodenního stresu. Na začátku

tedy závislost působí jako řešení. Postupně se však stává problémem sama o sobě.

Jak závislost vzniká

Závislost se obvykle rozvíjí pozvolna, ale některé látky, jako např. GHB (pozn. gammahydroxybutyrát, známý také jako tekutá extáze), ji mohou způsobit velmi rychle. Lidé často začínají užívat návykové látky z důvodů, které jim připadají smysluplné – kvůli úzkostem, nespavosti, stresu a snaze zvýšit sebevědomí nebo výdrž.

„Zpočátku to může vypadat jako zvládnutelný návyk – člověk si dá skleničku na

uklidnění, lék na spaní, posiluje se kofeinem. Jenže tělo si postupně žádá víc, vzniká tolerance. A pak už není látka prostředkem k uvolnění, ale nutností k běžnému fungování.“

Signálem, že něco není v pořádku, je opakovaná ztráta kontroly. Pokud si někdo nedokáže říct dost, i když si to předem plánoval, je na místě zbystřit a vyhledat odbornou pomoc.

Komu hrozí závislost

Závislost může postihnout každého – i bez genetické zátěže. Rizikovými faktory



jsou impulzivita, špatné zvládnání stresu, osamělost, traumata nebo nepřehledný životní styl. Mezi ohrožené patří i děti a mladiství. „Například některé děti mladšího školního věku v experimentu, kdy hrají kámen-nůžky-papír za kupóny, si začnou půjčovat kupóny výměnou za dřepy, aby mohly hrát dál, i když už o všechny kupony ve hře přišly. Už to samo o sobě naznačuje určité riziko.“

Rizikovým prostředím může být i rodina, kde je tolerance k alkoholu nebo drogám běžná. A rozhodně nelze podceňovat ani to, co nabízí okolní svět – od nonstop čerpacích stanic s alkoholem až po online svět, kde je možnost koupit téměř cokoliv.

Lze se závislosti vědomě bránit?

Odborníci doporučují především sebepoznání a vnímání vlastních limitů. „Je důležité znát své slabiny, rozumět tomu, proč máme potřebu sahat po návykové látce nebo chování. Naučit se zvládat zátěž, umět odpočívat, vyvažovat výkon a rege-

neraci. Když si všimnu, že ztrácím kontrolu, nečekám, až to přeroste přes hlavu – vyhledám pomoc.“

Pomoc existuje. Ale musí být chtěná.

Závislost je onemocnění, které nelze léčit proti vůli pacienta. Výjimkou je péče v akutní krizi – například při odvykacím stavu nebo intoxikaci, kdy člověk představuje bezprostřední ohrožení pro sebe nebo okolí. Jinak je zásadní, aby byl pacient alespoň částečně motivovaný.

V rámci soudního rozhodnutí může být nařízena tzv. ochranná léčba – například u trestné činnosti pod vlivem. Ta má za cíl snížit riziko opakování, ale není zárukou skutečné změny. „Blízcí často doufají, že soud někoho ‚pošle na léčení‘ a tím se vše vyřeší. Jenže léčba závislosti není trest, ale spolupráce. Bez vnitřního rozhodnutí to nefunguje.“

Jak vypadá léčba závislosti

Pacienta čeká diagnostika, detoxifikace,

psychoterapie – individuální i skupinová – edukace, relaxační techniky a práce s rodinou. Cílem není jen abstinence, ale i celková stabilizace, poznání sebe sama a zlepšení kvality života.

„Léčba je strukturovaná, režimová, s jasným denním programem. Učíme pacienty poznat craving, zvládat spouštěče, odmítat, a hlavně znovu najít smysl a hodnoty mimo látku.“

Důležitou roli hraje i práce s blízkými – rodinná terapie pomáhá nejen pochopit dynamiku závislosti, ale rovněž vytvořit zdravější prostředí po léčbě.

A co dál?

Závislost je chronická nemoc s kolísavým průběhem. Mnoho lidí se dostane do dlouhodobé abstinence a žije spokojeně. Jiní recidivují, ale znovu se vrací k léčbě – a i to je v pořádku. Každý pokus se počítá.

Závislostí navíc v posledních letech přibývá. Stoupá užívání léků na předpis, narůstá nelátková závislost – tzv. netolismus, objevují se nové typy syntetických drog a také nové cílové skupiny: děti a senioři.

„Závislost není věc určité věkové skupiny. V naší populaci stále více seniorů sahá po alkoholu nebo lécích, často v důsledku osamělosti, nemoci nebo odchodu do důchodu. Bohužel pro ně je dostupnost péče mnohdy omezená – tělesný nebo kognitivní stav jim neumožňuje zapojení do běžných léčebných programů.“

Závěrem platí jednoduché, ale zásadní poselství: o závislosti je třeba mluvit. Bez studu, bez odsudků. Jako o každé jiné nemoci, která se dá léčit – pokud ji včas rozpoznáme a máme vůli s ní bojovat.

Na otázky odpovídala:
MUDr. Hana Karbanová,
Primářka oddělení
závislosti mužů



Alžběta Remrová
Vedoucí oddělení
komunikace
a vnějších vztahů





MOJE CESTA DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM A PRVNÍ KROKY PEER PRACOVNÍKA V BOHNICÍCH

V roce 2001 jsem po návratu ze zahraničí onemocněl panickými atakami a úzkostmi, které postupně přerostly do psychotických stavů a mánií. První čtyři roky byly nesmírně náročné. Prošel jsem několika hospitalizacemi, a teprve pobyt v Psychiatrické nemocnici Bohnice a citlivý přístup MUDr. Petra Příhody odstartoval mé skutečné zotavování.

Krátce po propuštění jsem se vrátil do práce, nastavil si denní režim a psychotické příznaky začaly ustupovat. Velkou roli tehdy sehrály pravidelné psychoterapie u Pavla Stehna, který se pro mě stal vzorem a ukázal mi směr. Rozhodl jsem se proto studovat sociální práci a chtěl jsem nastoupit i do psychoterapeutického výcviku.

Studium jsem však kvůli vyhoření, relapsu a další hospitalizaci přerušil. Uvědomil jsem si, že je důležité volit pomalejší tempo a rozhodně není ostuda přijmout práci na částečný úvazek nebo v chráněném prostředí. Netušil jsem, že zotavování bude tentokrát trvat celých šest let.

Zlom přišel, když jsem dokončil bakaláře v sociální práci na ETF UK a přestěhoval se do chráněného bydlení BONA, do domku za branou nemocnice – Pod Čimickým hájem v Bohnicích. Také jsem začal pracovat – třikrát týdně jsem se věnoval přímé péči o děti, adolescenty a dospělé s kombinovaným postižením. Byla to těžká práce, ale právě v ní jsem našel sílu – mohl jsem být autentický, sdílet s lidmi jejich radosti i starosti a zároveň trénovat vlastní dovednosti. Naučil jsem se hospodařit do poslední koruny a postupně získával větší samostatnost. Bylo třeba ráno vstávat a překonávat působení léků, ale i úzkosti a paranoidní myšlení. Když přišly opravdu těžké dny, vyhledal jsem odbornou pomoc a byl nakrátko hospitalizován.

Později jsem se v rámci Bony přestěhoval do nového bytu, garsonky na Černém Mostě. Do bytu za mnou docházel terapeut a společně jsme nastavovali, co v mém životě funguje a v čem potřebuji podporu. Byla to psychosociální rehabilitace – podobná té, kterou procházejí lidé po těžkých úrazech, jež poznamenávají jejich fyzické zdraví. Každodenní trénink, úsilí a malé

kroky vpřed mě posouvaly dál. V Boně jsem se od začátku cítil pochopený, stejně jako v nemocnici, kde mi klid a naději dodávali lékaři i sestry.

Tou dobou jsem stále pracoval v přímé péči. A pak mi přišel e-mail, zda se chci ucházet o místo peer mentora v bohnickém Peer klubu. Byl jsem nadšený. Pracovat na psychiatrii a dodávat naději lidem, kteří měli zkušenost s duševním onemocněním, mě lákalo.

Další zásadní životní změnou bylo setkání s mojí ženou Míšou. Začali jsme spolu v té malé garsonce na Černém Mostě bydlet i s jejími dvěma dětmi. Pomohla mi i podpora zaměstnavatele, a protože jsem si v bohnické nemocnici všechny úkoly plnil, umožnil mi přejít z dohody o pracovní činnosti na klasickou pracovní smlouvu. To byl základ, jak odejít z chráněného do komerčního bydlení. Měli jsme dost dovedností a velkou oporu terapeutů, psychiatrů i rodiny. Naučili jsme se fungovat jako běžná rodina – se všemi radostmi i starostmi, dřinou, nervy a odříkáním, které k životu patří.

V Peer klubu byl můj nadřízený Marek Remiš. Díky němu jsem měl od počátku jasný pocit, že jsem na dobré cestě – a měl jsem pravdu. Vzpomínám s vděčností na povídání se studenty, budoucími lékaři, které pořádal MUDr. Marek Páv v Rytířském sále hlavní budovy. Tím jsem jim umožnil exkurzi do mého světa zkušeností člověka s duševním onemocněním. Díky Marku Pávovi jsem později nahrál svůj první rozhovor do rádia a vystoupil na besedě se zaměstnanci nemocnice, i když moje první upřímná rekce byla, že to nezvládnou a že se mnou nemá počítat. Netušil jsem tehdy, že odříkaného chleba si ukrojím největší krajíc.

Práce peer mentora, později konzultanta a terapeuta, mě naplňovala, zotavovala a ukazovala, že i psychiatrická nemocnice může být místem blízkosti a lidskosti. Naučila mě také, že tato práce je posláním a že každodenní radosti i starosti k ní neoddělitelně patří.

Další významný krok přišel, když jsem se díky doporučení MUDr. Marka Páva ucházel o práci v Iniciativě Na rovinu v NUDZ. Absolvoval jsem výcvik specialisty destigmatizace, získal nové zkušenosti, dovednosti a profesně i lidsky vyrostl. Na to navázala moje současná práce v organizaci Zahrada pro duši, kde je ředitelkou Markéta Školoudová – skvělá odbornice i člověk se srdcem na pravém místě. Díky ní a celému týmu mohu dnes pracovat jako peer terapeut, lektor, tvůrce seminářů a specialista na duševní zdraví, destigmatizaci a advokacii lidí s vlastní zkušeností. Spolu s Markétou Vítkovou pořádáme setkávání uživatelů péče (SETUŽ) v Praze a vše probíhá pod vedením Moniky Durdákové, které vděčím za mnohé.

Moje cesta nebyla snadná – provázely ji hospitalizace, relapsy i těžké chvíle. Ale zároveň jsem na ní potkal mnoho inspirativních lidí v různých organizacích, kteří mi dali naději a pomohli se zvednout. Dnes se snažím tuto naději předávat dál. Věřím, že destigmatizace – rozpuštění předsudků vůči lidem s duševním onemocněním – je v naší společnosti naprosto zásadní. Každý krok směrem k porozumění má hluboký smysl.

Kamil Rain
Specialista
pro podporu
uživatelských aktivit
a destigmatizace



InsPeera slaví půl roku! A jak se jí daří? Skvěle.

Před půl rokem Psychiatrická nemocnice Bohnice pro své pacienty otevřela moderní peerské centrum InsPeera. Nový prostor, který propojuje hru, vzdělávání a socializaci, nabízí pacientům bezpečné a podnětné prostředí pro aktivní trávení volného času.

Téměř rok příprav se vyplatil a „mladší sestře Peer klubu“ se v jejím prvním půlroce fungování daří naplňovat veškerá očekávání. Ve spolupráci se společností Váš Flek s.r.o. byl sestaven peerský tým pod vedením PN Bohnice a od prvního měsíce fungování centrum nabízí pacientům službu, která je v rámci České republiky jedinečná.

Podařilo se propojit moderní techniku s peerskou prací. Díky VR technologii mohou pacienti objevovat virtuální města, přírodní scenérie či jim blízká místa, což podporuje jejich vzpomínky i emoční pohodu. Virtuální realita se uplatňuje také při relaxačních a kognitivních cvičeních.

InsPeera je však především o setkávání a sdílení radosti. Pacienti zde tráví čas u deskových her, společného čtení, hraní multiplayerových her na PlayStationu 5 nebo u dalších sportovních aktivit, jakými jsou air hokej či stolní fotbal. Nechybí ani prostor pro klidné posezení a odpočinek.

O tom, že se InsPeera osvědčila, svědčí i čísla. Informace o novém prostoru se mezi pacienty i zaměstnanci šířila velmi rychle a centrum začalo brzy naplňovat svou kapacitu. Rekordním měsícem se stal červenec s 520 návštěvníky. Za prvních šest měsíců provozu zaznamenala InsPeera úctyhodných 2 275 návštěv, přičemž otevírací doba od pondělí do soboty plně pokrývá rostoucí zájem.

InsPeera je důkazem, že spojení moderních technologií, peerské podpory a přátelského prostředí dokáže přinést pacientům radost, nové zážitky i pocit sounáležitosti. Prvních šest měsíců ukázalo, že centrum má pevné místo

v životě pacientů PN Bohnice – a my se těšíme, co přinese jeho další kapitola.

Jakub Herzán
Vedoucí oddělení
peer aktivit



||BI| PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Volnočasový klub InsPeera

InsPeera je moderní peer centrum, které propojuje hru, vzdělávání a socializaci. Nabízí pacientům bezpečné a podnětné prostředí, kde mohou aktivně trávit volný čas, rozvíjet své schopnosti a posilovat duševní pohodu.



Provozní hodiny:

Po – Čt:
10:00 – 12:00 13:00 – 17:00
Pá:
10:00 – 12:00 14:30 – 17:00
So:
11:30 – 12:00
13:00 – 17:00

Provozní hodiny pro děti:

Pá: 13:00 – 14:30 So: 10:00 – 11:30

V tuto dobu je InsPeera zavřena pro jiné návštěvníky. Čas je vyhrazen pouze pro děti.

Tel.: +420 284 016 729



www.bohnice.cz

Bolesti zad pod kontrolou: jednoduché kroky k úlevě

Bolesti zad patří k nejčastějším zdravotním potížím současnosti. Trápí studenty, pracující i seniory. Podle odhadů zažije bolest zad až 80 % lidí alespoň jednou v životě. Někdy jde o krátkodobé přetížení, jindy o dlouhodobý problém, který ovlivňuje kvalitu života. Co nám tělo bolestí vlastně říká a jak si můžeme pomoci sami?

Proč nás bolí záda

Páteř je pohyblivým a nosným pilířem celého našeho těla, který má za úkol sloužit jako opora pro ostatní části, jako jsou hlava a končetiny. Je tvořena těly obratlů, jež jsou navzájem propojeny pevnými, ale pohyblivými spoji a svaly, které pohyb vykonávají. V neposlední řadě také slouží jako ochranná schránka míchy. Všechny tyto součásti páteře mohou bolet z důvodu deformit atd. při nevhodných a zatěžujících činnostech:

- sedavý způsob života a nedostatek pohybu
- vadné/ochablé držení těla u počítače nebo v autě
- jednostranná zátěž (např. práce jen v jedné poloze, nekompensované jednostranné zatížení při sportu)
- stres a psychická zátěž, které se promítají do svalového napětí



- nedostatek odpočinku a regenerace (i nadměra sportu a cvičení)

Bolest, nejenom zad, je důležitá v první řadě pro svůj informační charakter. Slouží jako ukazatel či znamení, že s tělem není něco v pořádku a je potřeba změna. Změna návyků a stereotypů. Změna v přístupu k našemu tělu a péči o něj.

Jak předcházet bolesti zad

Zásadní pro udržení kondice zad a pohybového aparátu je prevence. V ideálním případě lze prevencí bolesti předejít. Bohužel většina z nás přichází pozdě, v lepším případě s bolestí, v horším již se strukturálními změnami páteře. V obou případech je důležitá správná diagnostika a na ni navazující terapie/léčba.

Návštěva odborníka – fyzioterapeuta, který doporučí cvičení k dané problematice, zkontroluje provedení cviků.

- proaktivita – dodržovat pravidelnost cvičení i v případě odeznění obtíží, což vede k dlouhodobé prevenci bolesti
- pravidelný pohyb – kompenzační cvičení, chůze, plavání, protahování
- nácvik vhodných stereotypů – např. škola zad, správné provádění denních činností, zvedání břemen atd
- správná ergonomie – židle s oporou zad, monitor ve výšce očí, výška pracovní plochy
- krátké pauzy během dne – i dvě minuty protažení u počítače pomohou
- zvládnání stresu – relaxace, hluboké dýchání, meditace

Cviky na doma

Zásadním ukazatelem správného výběru cviků je pocit úlevy, snížení bo-

lesti či zmírnění neurologických příznaků, jako je brnění, necitlivost atd. Pokud cviky naopak zhoršují obtíže, je to znamení nevyhovujícího cviku a nedoporučuje se v něm pokračovat. Tuto zásadu doporučujeme i u jednoduchých cviků níže, které jsou vhodné pro cvičení na doma jako první pomoc při bolesti zad.

A Zapojení hlubokých svalů břicha a páteře, brániční dýchání

Cvik se provádí na pevné podložce vleže na zádech s pokrčenými koleny. Ruce jsou volně položené na břicho. Napřimujeme se v zádech za temenem hlavy a bradu mírně zastrčíme k hrudníku. Snažte se dech směřovat pod malíčky položené v tříslech, do spodních žeber, a při nádechu rozvíjet boční stranu břicha.

Tento cvik je vhodný u bolestí bederní páteře v akutní fázi, kdy náročnější cviky pro výraznější bolesti či omezení pohybu nelze provést.

Pozice 3. měsíc na zádech

Výchozí pozice je stejná jako u předchozího cviku s tím rozdílem, že se při dýchání snažíme docílit pocitu tlaku v břicho. Tento tlak se snažíme udržet, aniž by docházelo k zadržování dechu. Pokrčené dolní končetiny s výdechem zvedneme do 90° v kolenních i kyčelních kloubech nad podložku. Předpažíme horní končetiny. Pokud máme gymnastický míč, dáme si ho mezi kolena a horní končetiny.

Tento cvik se zaměřuje na hluboko uložené svaly a je vhodné ho pravidelně provádět při chronických bolestech zad i u vadného držení těla. Předchází přetížení bederní a krční páteře.



B Korigovaný sed a napřimování páteře

Začínáme vsedě na židli v uvolněném sedu, ruce jsou volně opřeny o stehna, chodidla na podložce. Z výchozí pozice se postupně napřimujeme, bradu zasouváme směrem dozadu tak, aby hlava byla v jedné ose s páteří. Ramena necháme klesat dolů od uší. Polohu pravidelně opakujeme.

Cvičení vsedě je vhodné pro bolesti celé páteře – jejím napřimováním docílíme op-

timálního postavení. Cvik je ideální i jako prevence při sedavém zaměstnání.

Kdy vyhledat odborníka

V případech, že je bolest náhlá a silná, doprovázená ztrátou citlivosti či svalové síly. Pokud bolest trvá déle než několik týdnů, zhoršuje se nebo se objevuje brnění či slabost v končetinách, je nutné navštívit lékaře.

Bolest zad nemusí být konečná stanice –

může být pozvánkou k pohybu a změně životního stylu.

Bolesti zad jsou v dnešní době velmi časté – ale nemusí být naším osudem. Často vznikají kombinací jednostranné zátěže a psychického napětí. Dobrou zprávou je, že mnoho toho můžeme ovlivnit sami.

Pravidelný pohyb, vědomý odpočinek a jednoduché cviky doma dokážou přinést velkou úlevu. Bolest je signál, který bychom neměli přehlížet – pokud jí nasloucháme, může se stát impulsem k lepší péči o tělo i duši.

Pečujeme o svá záda každý den – nejen tehdy, když už bolí. Malé změny v každodenních návycích nám mohou přinést velký rozdíl v tom, jak se budeme cítit. Ať je páteř pevnou oporou pro náš život v pohybu.



Bc. Lucie Kolínková
Vedoucí oddělení fyzioterapie
Centrum psychosomatické rehabilitace
a terapie PN Bohnice



  [joudrsofficial](#)

**softballový
klub
Joudrs**

pořádá
nábor - pro holky i kluky!

*Nábor je určen pro děti narozené
v letech 2013 až 2020.*



Kontakt: nabor@joudrs.cz, www.joudrs.cz,
Dolákova 555/1, Praha 8 - Bohnice

Joudrs

NEJSME JENOM NEMOCNICE TEXTILNÍ DÍLNA



Textilní dílna v budově Centrální terapie je mnohem víc než jen místem, kde se tvoří textilní výrobky. Je prostorem pro osobní rozvoj, seberealizaci a uzdravení. Setkává se zde kreativita, terapie a společenský život. Místnost je laděna barevně. Zdi zdobí výrobky zde vytvořené a prostor slouží jako inspirace pro nově příchozí.

Dílna nabízí pacientům v hospitalizaci možnost vyzkoušet si různé textilní techniky, se kterými se ve svém životě třeba ani nesetkali, což může být ruční šití, šití na šicím stroji, tkaní koberců, pletení, háčkování, drhání, batikování, malba a tisk na textil.

Všechny zmíněné aktivity pomáhají rozvíjet kreativitu, jemnou motoriku, soustředění a trpělivost. Mluvíme o dovednostech, které mohou být velmi užitečné v dalším, a to jak v soukromém, tak třeba i profesním životě.

Uplatní se zde i pacienti, kteří s textilní činností nemají zkušenosti a netroufnou si na náročnější tvůrčí práci. Mohou třeba stříhat molitan na drobné kousky, jde o jednodušší činnost, ale ne méně důležitou. Nastříhaný molitan pak využijeme jako vycpávkový materiál do textilních hraček a polštářů, které si ti zručnější ušijí v ruce nebo na šicím stroji.

Na hračky máme spoustu šablon, které pacienti mohou použít, nebo si vytvořit vlastní šablonu.

Někdo by si
m o ž n á
m y -



slel, že textilní dílna je doménou pouze žen, ale opak je někdy pravdou. Občas je zde převaha mužů, kteří si chtějí vyzkoušet něco nového. Každý může tvořit svým tempem a když něco pokazí, nic se neděje. Pro mě je důležité, aby se zde člověk cítil dobře a v bezpečí.

Někdy do této dílny přijdou pacienti, protože dílna, kam měli původně namířeno, je zavřená.

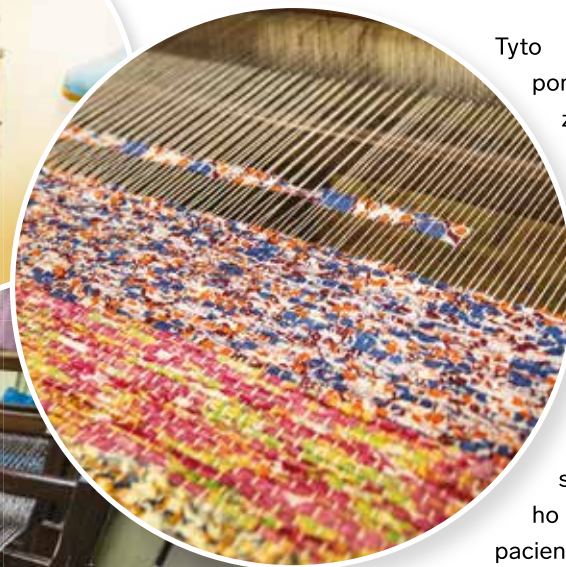
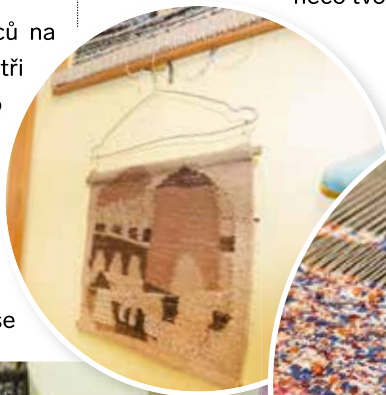
Často se pak stane, že se jim textilní činnost zalíbí a přijdou opakovaně, protože se jim podaří vytvořit sobě nebo svým blízkým něco hezkého, o čem si mysleli, že by nikdy nedokázali.



Někteří se při terapii naučí šít na šicím stroji a pak, když se zde objeví znovu, vypráví, že si pořídili vlastní stroj a pokračují v šití i doma.

Oblíbenou činností je tkání koberců na tkalcovském stavu. Stavky máme tři a jsou většinou obsazené. Je to dovednost, se kterou se většina z pacientů nikdy nesetkala. A tady je příležitost se tkání naučit. Vlastnoručně vyrobený koberec je možné si odkoupit za cenu materiálu. Někoho tkání nadchne natolik, že se

zajímá, kde by si mohl stav koupit a tkát doma. Na tkání se používají pruhy látek, které si pacienti sami připravují nebo jim pomáhají ti, kteří nemají potřebu sami něco tvořit.



Tyto činnosti mohou pomoci pacientům zlepšit jejich psychologický stav. Při činnosti terapii se odregují, zklidní, což jim pomáhá v jejich uzdravení.

Textilní dílna je součástí léčebného procesu. Nabízí pacientům možnost naučit se nové dovednosti, což mi přijde zvláště v dnešní virtuální době velmi důležité. Je tu i prostor pro sebe-realizaci a sociální interakci. Díky terapii mohou pacienti získat zpět pocit sebehodnoty, sebevědomí a zlepšit svou kvalitu života.

Daniela Svobodová
Terapeut v textilní dílně



V dílně je materiál a pomůcky na pletení a háčkování. Toto nevyužívají jen starší ženy, ale poslední dobou má o pletení zájem i mladší generace, a to jak z řad žen, tak i mužů.

Další nabídkou dílny je možnost batikování. K dispozici máme speciální barvy na batikování. Pacienti mohou barvit své donesené oblečení anebo látky z dílny k tomu určené.

Dále jsou tu barvy na malování na textil nebo tisk. Na to používáme razítka vlastnoručně vyrobená.

Pacienti si tak můžou pomalovat nebo potisknout oděv nebo vlastní vytvořený výrobek.

Hodně se využívá možnost opravit si nebo naučit se opravit své oblečení, pokud má někdo takovou potřebu.

Několikrát do roka se účastníme prodejních akcí pořádaných jak v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice, tak mimo ni. Jsou to například akce Mezi ploty, Bohnice na Housce, Babí léto a Vánoční trhy. Prodávají se zde výrobky pacientů vytvořené v rámci Centrální terapie.

ZÁLEŽÍ NÁM NA VÁS

CVIČENÍ PODLE HANKY KYNYCHOVÉ



Každý věk má své radosti i výzvy – a právě na výzvy je dobré se připravit. Tělo si zaslouží péči, která mu pomůže zůstat silné, pružné a krásné. Proto vám v naší rubrice přinášíme nový cvičební program Body by Hanka, vytvořený známou trenérkou Hankou Kynychovou, která má za sebou více než třicet let zkušeností.

Tento program je určený především ženám po padesátce. Hanka v něm kombinuje posilování a protahování tak, aby byly obě složky v rovnováze. Díky tomu cvičení pomáhá řešit nejčastější problémy spojené s obdobím menopauzy – například povolené břicho, ochabující svaly nebo inkontinenci. Vel-

kou výhodou je, že cvičení můžete provádět i v pohodlí domova, a to s pomocí jednoduchých pomůcek, jako je overball, válec, gumička nebo pilates kruh.

„S přibývajícím věkem tělo prochází změnami, které je třeba přijmout. Zároveň však s nimi můžeme pracovat v náš

prospěch,“ říká Hanka. A právě k tomu má sloužit Body by Hanka – program, který vám pomůže cítit se dobře ve vlastním těle v každém věku.

Vyzkoušejte s námi cviky, které pro vás Hanka připravila.



Výchozí pozice

Ležíme na zádech, druhou nohu pokrčíme a gumičku si dáme pod jedno chodidlo. Druhou část držíme v natažených pažích pod palcem a nadechneme se.



Konečná pozice

S výdechem natáhneme nohu s gumičkou směrem dolů a ruce táhneme za hlavu. Opět jsou ruce natažené. V této pozici krátce vydržíme a vrátíme zpět. Cvičíme alespoň 12 krát za sebou s každou nohou třikrát.

Výchozí pozice

Ležíme na zádech, gumičku máme pod chodidlem a druhou nohu pokrčíme.

Druhý konec gumičky držíme v obou pažích. Gumička je v natažení, toto natažení provedeme tak, že jí stáhneme směrem dolů k pupíku, aby noha dostala větší intenzitu.



Konečná pozice

Nadechneme a s výdechem přitáhneme gumičku směrem k hlavě a několikrát zakmitáme - 10- 15 krát. Dáme si krátkou pauzu a opakujeme třikrát s každou nohou. Cvikem protahujeme zadní stranu stehna, hýžd'ový sval a bederní část zad.



Hana Kynychová

Cvičitelka aerobiku a fitness instruktorka. Vede v Praze vlastní fitness centrum.

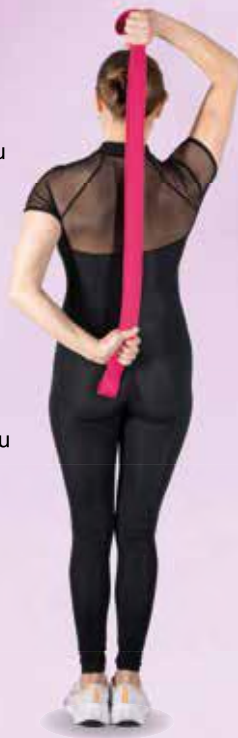
Narodila se v Kroměříži, studovala Střední zahradnickou školu, poté na pedagogické škole obor vychovatelka. Vystudovala Českou školu aerobiku Heleny Jarkovské.

Pracovala v domově mládeže v Kroměříži jako vychovatelka volnočasových aktivit.

V České televizi a na Nově točila pořady zaměřené na pohyb; soutěžila ve sportovním aerobiku. Založila Nadační fond Hanky Kynychové, který se věnuje volnočasovým aktivitám a vzdělávání dětí z dětských domovů.

Výchozí pozice

Tentokrát využijeme gumičku k posilování svalstva paží a zadní strany tricepsu. Stojíme v mírném rozkročení, kolena máme lehce pokrčená. Gumičku uchopíme za zády a držíme v obou pažích, které jsou lehce pokrčené v předloktí. Nádech.



Konečná pozice

S výdechem zatáhneme gumičku oběma směry. Krátce podržíme – ráz, dva a vrátíme zpět do výchozí pozice. Zopakujeme minimálně 15 krát v sériích na každou stranu, to znamená, že paže nad hlavou se vymění.



Další cvik je balanční s overballem. Balanční cviky slouží k tomu, abychom posilovaly rovnováhu a ta souvisí s tím, že budeme mít zpevněný střed těla, tedy hluboký stabilizační systém. Mít dobrou rovnováhu znamená, že se na sebe můžeme spolehnout ve stresových situacích, kdy bude naše tělo vystaveno nekomfortní situaci, například když vás někdo strčí v tramvaji, budete lyžovat, jezdit na kolečkových či ledních bruslích nebo při procházce ve špatném terénu, prostě všude se vám bude hodit zpevněný střed těla, abyste předešli úrazu. Poslední dva cviky slouží k uvolnění bederní části zad.



Výchozí pozice

Sedneme si na míček, nohy máme natažené, kotníky a kolena máme u sebe. Chodidla mají flex (fajfku) ruce dáme do upažení a očima sledujeme špičky chodidel.



Konečná pozice

Jednu nohu položíme na druhou a rukama se snažíme vyrovnávat rovnováhu a snažíme se vydržet alespoň 10–15 vteřin. Potom vrátíme nohu zpět vedle druhé, a to samé uděláme s opačnou nohou. Opakujeme alespoň 5 - 6 krát a nohy vyměníme.

Konečná pozice

S výdechem pomalinku vytlačíme obratel po obratli pánev tlačíme nahoru. Opřeme se lopatkami a temenem hlavy do podložky. Krátce vydržíme a potom opět obratel po obratli vracíme zpět. Opakujeme alespoň 10 - 12 krát.

Výchozí pozice

Ležíme na zádech, nohy máme mírně od sebe a ruce dlaněmi vzhůru. Nadechneme se.





ZVLÁDÁNÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ V PRAXI

- ✓ Čelíte agresivnímu pacientovi?
- ✓ Potřebujete zlepšit týmovou spolupráci?
- ✓ Chcete si být jistější v krizových situacích?

Naučte se zvládat náročné situace s jistotou.

Pro koho je kurz určen?

- pracovníci zdravotnických zařízení
- maximálně 12 osob, ideálně z jednoho zařízení
- Jednodenní kurz, v čase 8:30 – 16:00 (včetně přestávek na občerstvení)
- kurz provedeme tzv. na klíč (přizpůsobíme se požadavkům účastníků nebo objednatelů)

Co vás čeká?

- deeskalace konfliktů aneb jak uklidnit napjatou situaci
- sebeochrana a bezpečné držení pacienta pro ochranu vás i pacientů
- efektivní týmová spolupráce a koordinace v krizových momentech
- realistické simulace s figuranty, to je trénink bez rizika

Simulační centrum PN Bohnice
- trénink, který vás připraví na realitu!

Cena a přihlášení

- **Cena celého kurzu:** 36.000 Kč (3.000 Kč za osobu)
- **Místo konání:** Simulační centrum PN Bohnice
- **Termíny:** dle domluvy

Přihlaste se:

Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.
Simulační centrum PN Bohnice
Tel.: +420 737 127 508
E-mail: jaroslav.pekara@bohnice.cz
www.bohnice.cz



Domácí násilí má mnoho podob a často přichází postupně, a tak nenápadně, že si ho oběť ani její okolí zpočátku nemusí všimnout. Většina lidí si pod tímto pojmem vybaví násilného partnera ubližujícího ženě nebo dětem. Jenže násilí v rodině má mnoho forem a jednou z nejhroženějších skupin jsou senioři.

Týrání, zneužívání, zanedbávání: když se domov stane nebezpečím

Domácí násilí znamená opakované jednání, při kterém jeden člověk získává nad druhým nepřiměřenou moc a kontrolu. Nejčastěji se odehrává za zavřenými dveřmi, stupňuje se a oběť se dostává do stále větší bezmoci. Nejznámější formou je fyzické násilí – bití, odpírání jídla, omezování pohybu či netlumení bolesti. Stejně nebezpečné je ale i psychické týrání – ponižování, vyhrožování, izolace od blízkých nebo zesměšňování.

U seniorů se navíc často přidává i zanedbávání péče, finanční zneužívání, omezování osobní svobody nebo posilování závislosti, např. záměrným zadržováním informací nebo léků. Pachatelem bývá často někdo z rodiny – děti, vnoučata, partner, ale i pečovateli.

Statistiky, které nemohou zůstat bez reakce

Podle výzkumu RESTABUS (2022), prvního svého druhu v České republice, se s některou formou násilí, zneužívání nebo zanedbávání setkává 29–41 % lidí starších 65 let

žijících mimo instituce a většina z nich opakovaně a intenzivně.

- procenta odpovídají 2 169 až 325 000 osobám ročně
- závažné je i to, že většina o těchto zkušenostech nikdy s nikým nemluví
- až 30 % těch, kteří se svěřili, uvádí zhoršení situace

Výskyt tohoto jevu je vyšší u osob starších 85 let a týká se žen i mužů. Nejčastějšími formami jsou podřívání důstojnosti (až 15 % případů), psychické násilí, materiální zneužívání či omezování svobod. Dokonce i zneužívání léků s cílem udržet oběť pod kontrolou je zaznamenáno (byť v menším počtu případů).

Když bolest přichází od nejbližších

Jedním z případů, které policie řešila, bylo dlouhodobé týrání staré ženy její dcerou. Seniorka trpěla stařeckou demencí, žila ve značně zanedbaném bytě, kde jí dcera křičela do obličeje, nevařila jí, odpírala jí hygienu, zamykala toaletu. Když došlo k hospitalizaci, dcera ji navštívila v nemocnici a nutila ji, aby lékařům tvrdila, že je zdravá, jen aby se moh-

la vrátit domů a dcera mohla pokračovat ve svém chování.

Podobné případy nejsou výjimkou. Mnoho seniorů nechce věřit, že by násilí mohlo přicházet od jejich vlastních dětí nebo vnoučat. Přesto právě blízcí bývají nejčastějšími pachateli.

Příběh pana Milana: Když „pomoc“ přeroste ve vykořisťování

Pan Milan po smrti své ženy zůstal v domku na venkově sám. Věnoval se králíkům a slepicím, žil skromně. Občas ho navštěvovala jeho vnučka s přítelem. Zpočátku vítané návštěvy se ale proměnily v nepříjemný rituál – každý měsíc si odnesli „něco“. Šperky po babičce, vajíčka, staré nářadí...

„Dědo, babička mi to přece slíbila.“

„Tuhle sekeru už neuzvednete, vezmu ji a dám ji nabrousit.“ Pan Milan se cítil vyčerpaný. Věděl, že je to špatně, ale bál se říct ne. Nechtěl o vnučku přijít. Když pak zavola na Senior telefon, cítil stud. Konzultantka však pochopila jeho obavy, poskytla mu informace o možnostech pomoci – včetně intervenčního centra či poradny. Domluvili se na

Jak rozpoznat násilí na seniorech?

Forma násilí	Příznaky a projevy
Fyzické násilí	Modřiny, škrábance, popáleniny, zranění s nejasným původem, strach z fyzického kontaktu.
Psychické týrání	Úzkost, pláč, deprese, izolace, pocit méněcennosti, zmatek, pasivita.
Finanční zneužívání	Ztráta kontroly nad majetkem, podezřelé převody i výběry, nátlak na změnu závěti.
Zanedbávání péče	Podvýživa, dehydratace, špatná hygiena, neužívání léků, nedostatečná pomoc s každodenními činnostmi.
Sociální izolace	Omezení kontaktu s přáteli a rodinou, zákaz návštěv, telefonátů, sledování komunikace.
Sexuální násilí	Obtížně rozpoznatelné, často provázené studem, zmateností, vyhýbáním se fyzickému kontaktu nebo dotykům.

Tísňová linka – 112 (nonstop)

Policie České republiky – 158 (nonstop)

Městská policie – 156 (nonstop)

Senior telefon (ŽIVOT 90)

– 800 157 157 (nonstop)

Bílý kruh bezpečí – 116 006 (nonstop)

Linka první psychické pomoci

(Cesta z krize) – 116 123 (nonstop)

Poradenská linka – pro pečující (Diakonie) – 800 915 915 (všední dny 9:00–20:00)

Krizová linka SOS centra Diakonie

– 222 514 040, 777 734 173

(denně 9:00–20:00)

Linka seniorů (Elpida)

– 800 200 007 (denně 8:00–20:00)

dalším hovoru. Nešlo o žádné rychlé řešení – ale byl to první důležitý krok směrem ven z tiché pasti.

Co dělat, když máte podezření na domácí násilí?

- pokud jste obětí, pamatujte, že nikdo nemá právo vám ubližovat
- pokud jste svědkem, všimněte si změn v chování seniora a nabídněte bezpečný prostor k rozhovoru
- neodsuzujte, nevnučujte řešení, ale naslouchejte a podpořte
- v případě ohrožení života nebo zdraví volejte Policii ČR 158 nebo tísňovou linku 112

Nebud' me lhosejní

Násilí páchané na seniorech patří mezi nejpalčivější, ale také nejvíce opomíjené formy domácího násilí. Často probíhá skrytě, někdy dokonce každodenně. Oběti se může stát každý, nejen po stránce fyzické, ale i psychické, emocionální či ekonomické. Senior není přítěž. Je to člověk se zkušenostmi, emocemi a právem na důstojné stáří.

Pokud jste obětí, svědkem nebo si jen nejste jisti – mluvte o tom. Pomoc existuje. A vy na ni máte právo.

Připravilo pro vás Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, Obvodní ředitelství policie Praha III, ve spolupráci s PN Bohnice.

SENIORSKÉ DESATERO

1

TELEFONICKÝ KONTAKT CIZÍ OSOBOU

Dotyčný se vydává za někoho z příbuzenstva a pod různými záminkami požaduje peníze, které si má ale přijít vyzvednout někdo z kamarádů příbuzného.

Zavolejte příbuzným a ověřte si, jestli opravdu volali. V současné době se jedná o nejčastější způsob podvodníků.

2

SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Internet umožňuje spojení se světem pomocí počítače, tabletu či chytrého mobilního telefonu. I zde pozor na podvodníky.

Buďte v internetové síti opatrní stejně tak, jako jste opatrní v reálném světě.

3

PODOMNÍ PRODEJ A JINÉ NABÍDKY V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ

Pachatelé se vydávají za dealery společností s elektřinou atd. s cílem upoutat pozornost a následně odcizit, co půjde.

Dejte si na dveře i schránku upozornění, že o podomní prodej zboží a služeb nemáte.

4

PŘEPLATKY V MÍSTĚ

Častý způsob podvodníků jsou návštěvy seniorů s tím, že jdou vracet přeplatek za elektřinu, sociální pojištění, plyn, apod. Seniorovi následně vysvětlují, že mají bankovku vyšší hodnoty a potřebují ji rozměnit.

Nevěřte tomu! Žádná instituce u nás neroznáší přeplatky tímto způsobem až do domácnosti.

5

DOMÁCÍ NÁSILÍ

Jde o násilí mezi blízkými osobami, které spolu žijí ve společném obydlí. Nejčastěji jde o mezigenerační násilí.

Překonejte stud, přivolejte pomoc a vyhledejte lékařské ošetření. Obrátte se na Policii ČR.

6

PŘED CESTOU Z BYTU

Zvažte, kam jdete, co tam budete dělat, jak se tam dostanete a jaká zavazadla jsou nezbytná. Např. taška na kolečkách nezaujme pachatele tolik jako kabelka.

Osobní doklady, peníze, platební karty, telefon a léky umístěte nejlépe do ledvinky, případně malých taštiček pod oblečením.

7

CESTA NA POŠTU ČI DO BANKY PRO PENÍZE

Mnoho seniorů dává přednost osobním výběrům důchodů na těchto místech. Zloději si pak vyhlíží seniory a po cestě zaútočí.

Domluvte se na této cestě s příbuznými či sousedy, ať vás doprovodí.

8

CESTA DOMŮ

Nejčastějším místem útoku při přepadení je okamžik, kdy člověk vstupuje do domu.

Jakmile se budete blížit k místu, tak sledujte, zda se k vám někdo nepřidá a nesleduje vás.

9

NA NÁKUPU

Především v nákupních centrech si nejenom seniory ukládají své kabelky a tašky do nákupních vozíků. Často je ještě ukrývají pod svoje bundy, které na ně pokládají, aby nebyly vidět.

Buďte obezřetní! Zlodějí stačí opravdu jen okamžik.

PO NÁKUPU

Seniory často chodí do různých cukráren nebo kaváren. Zde dochází k častým krádežím odložených věcí.

Nenechávejte cenné věci v kapsách bund přehozených přes židli. Pozor i na odložené kabelky vedle židle. Nejlepší je uložit si je na klín.

10

NABÍDKA POMOCI S TAŠKOU NA SCHODECH

Jedná se o častou fintu zlodějí. Nabídnou pomoc s velkou taškou nebo taškou do schodů a rychle ji vynesou do vyšších pater, kam není vidět, a po cestě tašku prohlédají a odcizí peněženku.

Nedávejte svou tašku z ruky!



Tísňová linka POLICIE 158
Tísňová linka HASIČÍ 150
Tísňová linka ZÁCHRANNÁ SLUŽBA 155
Tísňová linka SOS 112



Bezpečnost na přechodech: Každý krok se počítá

Přechody pro chodce by měly být symbolem bezpečí. Bohužel tomu tak vždy není. Každý rok na nich dochází k desítkám vážných nehod, které často končí tragicky. Přitom stačí málo – větší pozornost, lepší značení a vzájemný respekt mezi řidiči a chodci.

Podle zákona má chodec na přechodu přednost před vozidlem. Ale pouze v případě, že už vstoupil na přechod – ne když k němu teprve přichází. Řidiči by však měli být obezřetní, a to už při přiblížení k přechodu, a být připraveni zastavit.

K nejčastějším příčinám nehod patří vysoká rychlost, nedání přednosti chodci nebo nepozornost za volantem.

Ze strany chodců je to pak hlavně přecházení bez rozhlédnutí nebo používání mobilních telefonů a sluchátek během chůze.

Mnoho měst začíná zavádět tzv. inteligentní přechody, které zlepšují viditelnost a upozorňují řidiče na přítomnost chodce. Důležité jsou i dobře osvětlené přechody, zejména v zimních měsících, kdy je brzy tma.

Bezpečnost na přechodu nezajišťují jen semaforey a značení, ale hlavně lidé sami. Řidiči by měli být pozorní a chodci zodpovědní. Jen tak můžeme předjet zbytečným nehodám. Chovejme se k sobě ohleduplně.

Preventivní program „Zebra se za Tebe nerozhledne“ – více informací o tomto projektu můžete dohledat na stránkách www.policie.cz/zebra



Zebra radí:

1 Vozovku přecházej na přehledném místě a pokud je v blízkosti přechod pro chodce, použij ho!

2 Do vozovky smíš vstoupit po bezpečném rozhlédnutí. Pravidlo zní: 3x se rozhlédni: vlevo, vpravo, vlevo a rychle přejdi!

Vždy si počínej tak, aby řidič měl šanci zastavit vozidlo před přechodem pro chodce!

3 Do vozovky vstupuj, až když vozidla bezpečně zastaví, nikdy nevbíhej před jedoucí vozidla.

ale řidič uvidí na 200 metrů – tedy včas na to, aby bezpečně zastavil.

Bud'te vidět, a to nejen kvůli sobě, ale i kvůli ostatním. Pokud nevěříte, že by vám použití reflexních prvků za snížené viditelnosti mohlo zachránit život, podívejte se na interaktivní aplikaci <https://besip.gov.cz/aplikace-viditelnost/>. Zde zjistíte, jak jste jako chodec nebo cyklista viděni očima řidiče motorového vozidla.

Připravilo pro vás Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, Obvodní ředitelství policie Praha III.



Policie ČR ve spolupráci se Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra a BE-SIP Ministerstva dopravy ČR realizuje od roku 2007 preventivní program „Zebra se za Tebe nerozhledne“.

Cílem projektu je preventivně působit na chodce a další účastníky silničního provozu, zejména pak pomáhat jim osvojit si dodržování pravidel bezpečného přecházení vozovky, odbourávat mýty o absolutní přednosti chodců na přechodech pro chodce.

A protože se nám pomalu blíží podzim a dny se budou zkracovat, je třeba připomenout i viditelnost chodců, která je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících jejich bezpečnost. Snížená viditelnost je častou příčinou tragických nehod. V noci, za deště, mlhy nebo sněžení je pro řidiče mnohem obtížnější zaznamenat chodce u okraje vozovky nebo na přechodu – zvláště pokud není dostatečně viditelný. Právě proto by měli chodci volit světlé oblečení a nosit reflexní doplňky, i když jdou jen „kousek“.

Mnoho z nás stále podceňuje význam reflexních prvků. Přitom jednoduchý reflexní pásek nebo přívěsek může zachránit život.

Fakta: Chodec v tmavém oblečení je pro řidiče viditelný až na vzdálenost 20–30 metrů. S reflexními prvky ho

||BI|| PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE

Přidejte se k nám!

Hledáme všeobecné a praktické sestry

Proč pracovat v PN Bohnice:

- práci vnímáme jako důležité poslání,
- naše nemocnice nabízí uplatnění všem zdravotníkům, kteří se chtějí zapojit do zvyšování kvality,
- péče o nemocné s duševním onemocněním,
- nabízíme práci v prestižním akreditovaném zdravotnickém zařízení,
- naše nemocnice je rozlohově největší psychiatrickou nemocnicí v Evropě,
- nabízíme velkou podporu našim zaměstnancům v rámci odborného i osobního vzdělávání,
- v současné době nemocnice prochází modernizací a nyní máme 1 300 stálých zaměstnanců.

Požadujeme:

- splnění kvalifikace všeobecná nebo praktická sestra.

Benefity:

- 6 týdnů dovolené,
- 3 dny volna navíc,
- možnost dalšího vzdělávání,
- příspěvek na celoživotní vzdělávání,
- stravenky ve výši až 150 Kč za směnu,
- MultiSport karta,
- příspěvek na penzijní pojištění,
- možnost rekreace v Jizerských horách,
- možnost sportovního vyžití v areálu,
- možnost ubytovny či získání služebního bytu.

Psychiatrická nemocnice Bohnice
Ústavní 91, 181 02 Praha 8, Česká republika
Tel.: +420 284 016 113, e-mail: jitka.havlova@bohnice.cz
www.bohnice.cz

Využití virtuální reality v péči o duševní zdraví

Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Centrum výzkumu virtuální reality v duševním zdraví a neurovědách, sídlící v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech, představuje unikátní spojení vědeckého výzkumu, klinické praxe a technologických inovací. Zaměřuje se na propojení moderních technologií s péčí o duševní zdraví, vzděláváním a vědeckým výzkumem. Hlavním cílem centra je vývoj a využití různorodých nástrojů ve virtuální realitě (VR) v oblasti diagnostiky, terapie a rehabilitace neuropsychiatrických onemocnění, jako jsou úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha nebo kognitivní poruchy u neurodegenerativních onemocnění a schizofrenie.

Výzkumný tým centra je interdisciplinární a propojuje odborníky z oblasti psychologie, psychiatrie, neurověd a vývoje VR technologií a aktivně spolupracuje s akademickými i soukromými partnery v ČR i v zahraničí. Důležitou součástí činnosti centra je také vzdělávání odborné i laické veřejnosti.

V tomto příspěvku představíme zejména VR aplikace vytvořené v rámci činnosti centra, které cílí na terapii různorodých duševních onemocnění.

Aplikace pro nácvik relaxačního dýchání

V rámci projektu DIGIWELL jsme vyvinuli aplikaci pro nácvik relaxačního dýchání s využitím zpětné vazby (biofeedbacku) ve virtuální realitě BreezeTerraVR. Aplikace obsahuje prostředí animovaného lesa, ve kterém uživatel na základě verbálních a vizuálních instrukcí trénuje hluboké rytmické dýchání. Každý nádech a výdech je snímán dechovým pásem, který je propojen s VR aplikací. To umožňuje zpětnou vazbu ve virtuálním prostředí. Pokud se uživatel daří dýchat v souladu s vybraným rytmem, postupně v prostředí vyrostе strom, který tím poskytuje zpětnou vazbu (s vyšší obtížností se může strom také zmenšovat).

Relaxační dýchání je velmi důležité (nejen) pro pacienty s úzkostnými poruchami a využití virtuálního prostředí se zpětnou vazbou jim může efektivně pomoci s nácvikem. Tato aplikace navíc obsahuje další dvě prostředí (realistický les a podmořské

prostředí), která fungují na stejném principu a budou postupně validována v rámci testování s pacienty kliniky NUDZ. Zároveň je aplikace využívána také v rámci dalších organizací spolupracujících s NUDZ, které poskytují zpětnou vazbu k užívání aplikace u různých cílových skupin. Následně by měla být aplikace volně dostupná ke stažení a určena k domácímu využití.

Jak pracujeme s úzkostnými příznaky pomocí virtuální reality

OCD dům plný podnětů pro pacienty s obsedantně-kompulzivní poruchou

Ve virtuální realitě máme vyvinuté specializované prostředí domácnosti pro podporu expoziční terapie obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD), využívané v rámci komplexního programu kognitivně-behaviorální terapie. OCD se vyznačuje přítomností vtíravých myšlenek (obsesí) a nutkavého chování (kompulzí), přičemž cílem kompulzí je zmírnit úzkost – například opakované mytí rukou kvůli strachu z kontaminace nebo opakované kontroly domácnosti ze strachu z požáru či krádeže.

V rámci terapie ve VR jsou klienti postup-

ně a cíleně vystavováni podnětům, které u nich vyvolávají úzkost, přičemž expozice probíhá pod dohledem terapeuta a její intenzita se zvyšuje v souladu s individuálním plánem. OCD dům nabízí simulaci širokého spektra situací odpovídajících různým symptomatickým dimenzím, včetně kontaminace, potřeby symetrie, nutkavého kontrolování nebo i poruchy hromadění. Tento nástroj má za cíl poskytnout bezpečné a kontrolované prostředí pro nácvik zvládnutí úzkosti a zmírnění kompulzivního chování a je určen pro psycho-terapeuty a jejich klienty jako doplněk tradiční terapie.

Aktuálně probíhá klinická studie pro ambulantní pacienty s OCD nejen v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech, ale i v dalších spolupracujících ambulancích ve Frýdku-Místku, v Hostinném, Havlíčkově Brodě, Jihlavě a Třebíči.

VRET city – město pro trénink specifických fobií

Pro expoziční terapii fobií bylo vyvinuto ve spolupráci s CIIRC ČVUT virtuální velkoměsto VRETcity obsahující několik vzájemně propojených prostředí, ve kterých se klienti mohou vystavovat pod vedením



terapeuta svému strachu a učit se zvládat svou úzkost. Město zahrnuje expoziční situace pro strach z výšek (akrofobie), strach z uzavřených prostor (klaustrofobie), cestování hromadnou dopravou a davových situací (agorafobie), létání (aviofobie), sociálních interakcí (sociální fobie) či strach z nákazy a zdravotnických zařízení.

Aplikace VRETcity je vytvořena tak, aby bylo možné prostřednictvím různých nastavení (např. změna počtu postav pohybujících se po městě, simulace zasednutí ve výtahu nebo v metru, turbulence v letadle, reakce virtuálních postav apod.) adekvátně stupňovat expozici dle individuálních potřeb klienta. Zároveň je město doplněno o autentické zvuky prostředí, které zvyšují imerzi během expozice.

Klienti se mohou v NUDZ formou pravidelných terapeutických sezení učit techniky kognitivně-behaviorální terapie a aplikovat je během virtuální expozice, aby si osvojili práci s úzkostí a mohli s menším strachem vstupovat do obávaných situací v každodenním životě.

Nové VR prostředí pro sociální fobii

V rámci projektu DIGIWELL momentálně pracujeme na vývoji specializované aplikace pro pacienty se sociální fobií. Ta je charakterizovaná úzkostí v sociálních situacích, ve kterých se jedinec obává toho, že bude hodnocen, posuzován nebo bude středem pozornosti. Typickou obávanou situací je například setkávání se s jinými lidmi nebo vystupování na veřejnosti. Tento strach často vede k vyhýbání se společenským kontaktům, izolaci a pocitům samoty. Jednou z možností léčby je postupné vystavování se obávaným situacím (tzv. expoziční léčba) a nácvik sociálních dovedností.

Předností naší aplikace je možnost jejího využití v prostředí mimo nemocnici nebo ambulanci lékaře – tedy nácvik sociálních situací z bezpečí domova bez přímého dohledu terapeuta. Aktuálně pracujeme na vývoji prostředí, jako je virtuální kavárna, nácvik pracovního pohovoru nebo vystupování před publikem.

Jak na regulaci emocí pomocí virtuální reality

V našem centru byla virtuální realita v jednom z pilotních projektů využita i v oblasti výzkumu hraniční poruchy osobnosti (HPO). Cílem projektu bylo vytvoření VR scénáře, který simuluje komplexní sociální situace vyvolávající typické symptomy HPO, jako je například odmítnutí nebo sociální vyloučení.

Účastník do těchto situací vstupuje z perspektivy první osoby a jeho úkolem je například čekat ve frontě (a být potenciálně předběhnut) nebo čekat na odjezd vlaku a čelit situaci, kdy si k němu nikdo z přítomných nechce přisednout. Projekt se zabývá studiem různých typů reakcí v kontextu emoční regulace a tím, jak pacienti zpětně hodnotí své emoce a chování. Do budoucna bude VR aplikace využitelná také pro nácvik sociálních dovedností, které jsou klíčové pro terapeutickou práci u osob s HPO.

Kognitivní trénink ve virtuálním městě

Další oblastí využití virtuální reality v péči o duševní zdraví je kognitivní trénink. V rámci našeho centra byla vytvořena aplikace VRcity, která slouží k posilování kognitivních funkcí jako jsou paměť, pozornost, plánování nebo inhibiční kontrola a další. Jedná se o prostředí virtuálního města, kde lze zmíněné funkce trénovat zábavnou formou v ekologicky validním prostředí připomínajícím běžné situace – například navigaci ve městě, plácání much v kuchyni nebo nakupování v supermarketu.

Ve spolupráci s Městskou knihovnou v Praze jsou aktuálně pořádány skupinové kognitivní tréninky s aplikací Vrcity, určené pro seniory. Aplikace se zároveň využívá i v individuální formě u pacientů s obsedantně-kompulzivní poruchou nebo psychotickým onemocněním.

Pro práci se seniory využíváme i další komplexní tréninkových her s názvem: TreKog. Jedná se o jednoduché virtuální prostředí prezentované na obrazovce počítače, ve které se uživatel nastěhuje do nového obytného domu a v rámci gamifikovaného prostředí hraje minihry, které trénují jeho paměť, pozornost, soustředění či rozho-

dování. Zároveň interaguje s ostatními obyvateli domu či poštákem nebo donáškovou službou a dozvídá se o postavách ve hře informace, které si musí zapamatovat a využít je v denních kvízech. Celý TreKog má dvacet hratelných dní a v současné chvíli se aplikace dále rozvíjí.

VR centrum NUDZ díky vývoji specializovaných VR aplikací pro expoziční terapii, emoční regulaci, nácvik relaxačního dýchání či kognitivní rehabilitaci přináší nové možnosti do oblasti psychoterapie a kognitivní rehabilitace. Aplikace jako OCD dům, VRETcity, VRcity nebo BreezeTerraVR ukazují potenciál virtuální reality jako slibného nástroje pro psychoterapii. Centrum tak významně přispívá k rozvoji personalizované a dostupnější péče o duševní zdraví v ČR a snaží se šířit výsledky dosavadního výzkumu i na další klinická pracoviště. Více informací o projektech a aktivitách centra naleznete na webových stránkách NUDZ, a zejména na specializovaném webu brainvr.cz, či dedikovaných stránkách jednotlivých výzkumných projektů (vr mesto.cz, vretcity.cz, ocdhouse.cz).

Aplikace prezentované v tomto příspěvku vznikly za podpory následujících projektů: Projekt „Excelentní výzkum v oblasti digitálních technologií a wellbeingu CZ.02.01.01/00/22_008/0004583“ (BreezeTerraVR, Sociální fobie), který je spolufinancován Evropskou unií, projekty Technologické agentury ČR v soutěži Éta TL01000309 (VRcity) a TL03000223 (VRETcity), Gama TP01010062 (Braintech: OCDhouse) a projekt Grantové agentury Univerzity Karlovy (č. 1454120).

Autorský tým Centra výzkumu virtuální reality Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech: Mgr. et Mgr. Iveta Fajnerová, Ph.D., MUDr. Katarína Adamcová, Mgr. Markéta Jablonská, Mgr. Anna Francová, Mgr. Martina Janíková, Ph.D., Bc. Markéta Zakurdajeva, Mgr. et Bc. Karolína Zuzánková, Natalie Nevřelová, MSc.



Z NEMOCNIČNÍHO DĚNÍ

NOVINKY ZA TŘETÍ ČTVRTLETÍ 2025



Vážení čtenáři, přinášíme vám pravidelný přehled událostí a aktivit, které se v naší nemocnici odehrály v uplynulém čtvrtletí. Sledujte s námi, jak se naše pracoviště rozvíjí a co vše přináší život v nemocnici. Děkujeme všem, kteří se zapojili a podíleli se na organizaci daných akcí, ale i všem návštěvníkům, kteří si je přišli s námi užít. Vaše Psychiatrická nemocnice Bohnice

Z nemocnice do závodního tempa

V úterý 24. června se v pražské Stromovce konal štafetový běh UniCredit Pražská štafeta. Naše nemocnice měla své hrdé zástupce – čtyřčlenný smíšený tým lékařů „NORMÁLNĚ POMÁHÁME“, který nastoupil ve složení – Pavel Trančík, Viktória Šmilňáková, Jakub Nagy a Jana Zachová.

Zázemí sportovcům poskytla nemocnice pod záštitou ředitelky MUDr. Zuzany Barboríkové, MBA. Věříme, že i tato akce přispěla ke zviditelnění naší nemocnice mimo odbornou veřejnost, protože – jak se říká – ve zdravém těle zdravý duch!

Hudba ladí i v nemocnici

Ve druhé polovině července proběhlo v areálu nemocnice plánované ladění pianin a klavírů. Během tří dnů bylo odborně naladěno celkem 6 nástrojů, které slouží jak pacientům, tak pro terapeutické a volnočasové aktivity. Hudební nástroje jsou nedílnou součástí několika oddělení, a proto je jejich pravidelná údržba důležitou součástí péče o prostředí, ve kterém se nejen léčí, ale i tvoří.

Letní příměstský tábor Bohnisimo

V týdnu od 28. července do 1. srpna probíhal v areálu naší nemocnice tradiční letní příměstský tábor Bohnisimo. Letos se ho účastnilo celkem 10 dětí, z nichž většinu tvořily děti našich zaměstnanců. Tábor nabídl pestrý program plný zábavy, pohybu a nových přátelství. Hned první den se děti věnovaly seznamovacím hrám, které jim pomohly prolomit ledy a vytvořit přátelskou atmosféru. Následovaly sportovní aktivity a oblíbený fotbal. Děti si užily týden naplno a už se těší na další společné zážitky, které je budou čekat v příštím roce.



Bohnice na Housce 2025: Festival plný tvořivosti, hudby a duševního zdraví

Ve dnech 26.–27. července proběhl na nádvoří hradu Houska již 22. ročník festivalu Bohnice na Housce, který tradičně pořádá Psychiatrická nemocnice Bohnice. Festival opět nabídl návštěvníkům bohatý program zaměřený na pracovní tera-



pii, kulturní vystoupení i osvětu v oblasti duševního zdraví.

Návštěvníci si mohli během víkendu vyzkoušet řadu rukodělných technik, které běžně využíváme v terapeutických dílnách nemocnice – např. práci na hrnčířském kruhu, malování na textil, výrobu vitrážových šperků či košíků z proutí a pedigu. K zakoupení byly rovněž výrobky pacientů, které vznikly v rámci pracovní rehabilitace.

Součástí festivalu byla také prezentace Centra terapeutických aktivit, Pac a Pusu PN Bohnice, Oddělení hipoterapie a zooterapie, Dobrovolnického centra PN Bohnice, organizace Bona, o.p.s. a Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Velký zájem vzbudila také tradiční expozice Peklem na Housce, která přenesla návštěvníky do tajemné říše fantazie.

Kulturní část nabídla řadu koncertů a divadelních představení. Mezi hlavní účinkující patřili například Xavier Baumaxa, Leroy Duncan, John Ryan a dětská divadla Studio Damúza s pohádkami Faust a Hrdina.

Festival opět potvrdil, že propojení psychiatrie, umění a veřejnosti může mít pozitivní dopad a může napomáhat otevřenému dialogu o duševním zdraví. Děkujeme všem zaměstnancům, dobrovolníkům i pacientům, kteří se na přípravě festivalu podíleli, a samozřejmě i návštěvníkům, kteří si přišli užít inspirativní víkend.

Výlet do Berchtesgadenu

V sobotu 26. července podnikla skupina pacientů z oddělení 5, známá během celé cesty jako „Skupina paní Řeřichové“, společný výlet do Německa, konkrétně do oblasti Berchtesgadenu. Výpravu tvořilo celkem 20 účastníků – šest pacientů z oddělení 5, pět pacientů z FMT týmu,

sedm členů nemocničního personálu a dva civilní účastníci.

Cesta začala brzy – odjezd z Hlavního nádraží byl naplánován na 00:45. První zastávkou bylo slavné **Orlí hnízdo** (Kehlsteinhaus), bývalé sídlo nacistických pohlavárů, které se nachází pod vrcholem hory Kehlstein. I když mlha zakryla výhledy z Orlího hnízda, panovala dobrá nálada a chuť objevovat. Krátké občerstvení v místní čajovně a prohlídka okolí navodily příjemný začátek dne.

Část skupiny se dále vydala do dokumentačního centra **Obersalzberg**, kde zhlédla expozice zaměřené na období druhé světové války. Největší dojem zanechala návštěva rozsáhlého podzemního komplexu tunelů, vybudovaného pro potřeby nacistických elit.

Za vrchol dne však většina účastníků považovala návštěvu **solného dolu v Berchtesgadenu**. Sůl se zde těží již od 12. století a prohlídka byla opravdu pestrá – svezli se důlním vláčkem, sjížděli po dřevěných skluzavkách, propluli solným jezerem a všichni si také oblékli stylové pracovní overaly. Výrazy nadšení a překvapení byly upřímné a spontánní.

Závěrečným bodem programu byla návštěva alpského **ledovcového jezera Königssee** s průzračně čistou vodou. Zde měli účastníci možnost zakoupit suvenýry, projít se po okolí a ochutnat některé z tradičních bavorských specialit.

Cesta zpět proběhla v poklidu, s návratem na místo odjezdu kolem 23:30. Odezvy na



výlet byly veskrze pozitivní – mnozí jej označili za jednu z nejpovedenějších komunitních akcí posledních měsíců.

Velké poděkování patří všem organizátorům i účastníkům za příjemnou atmosféru, týmového ducha a chuť objevovat nové.

Dobrovolnická pomoc v nemocniční knihovně

Ve středu **30. července** se v prostorách knihovny PN Bohnice uskutečnila **dobrovolnická akce za účasti zaměstnanců společnosti IKEA**. Firemní dobrovolníci pomáhali s úklidem, tříděním a reorgani-



zací knižního fondu. Jejich nasazení přispělo k lepší přehlednosti a funkčnosti knihovního prostoru.

Květinový den na oddělení 10

V neděli **7. září** uspořádalo **oddělení 10** pro své gerontopsychiatrické pacienty tematickou akci s názvem **Květinový den**. Odpoledne se neslo v radostném duchu. Slunečné počasí, květinová výzdoba vytvořily příjemnou atmosféru, kterou si všichni účastníci okamžitě oblíbili. Program zahrnoval opékání špekáčků, zpívání i tanec. Pacienti se aktivně zapojili - zpívali oblíbené písně, přidávali se k tanci a společně si tak zpestřili nedělení odpoledne.

Akce se velmi vydařila a přinesla nejen dobrou náladu, ale také pocit sounáležitosti a radosti ze společně stráveného času.

Závěrečný koncert Dvořákova festivalu

V pondělí **8. září** se v kostele sv. Václava uskutečnil závěrečný koncert **69. ročníku**



Dvořákova festivalu. V jedinečné atmosféře secesního kostela zaznělo jedno z nehlubších a nejemotivnějších děl **Antonína Dvořáka - Stabat Mater** op. 58 v komorní úpravě.

Tento koncert byl výjimečný také tím, že **výtěžek** z jeho konání byl **věnován na opravu střechy kostela sv. Václava**. Publikum mělo možnost vyslechnout špičkové sólisty a jedno z nejkrásnějších Dvořákových duchovních děl, přičemž se zároveň podpořila významná historická památka.

Velké **poděkování** patří řediteli festivalu **Jakubovi Hrubému** za tuto **podporu**. Již nyní se s nadšením těšíme na jubilejní 70. ročník festivalu.



Bohnice na Housce

22. ročník prezentační akce činnostních terapií v péči o duševní zdraví

Už po dvaadvacáté se hrad Houska v srdci Českého ráje stal místem tradiční prezentační akce činnostních terapií nejen z Psychiatrické nemocnice Bohnice a Kosmonos, ale i z Bona o.p.s., která vede chráněné dílny a obchod Jedna bedna, ve kterém zaměstnává osoby se zkušeností s dušením onemocněním. Akce je určena široké veřejnosti a jejím hlavním cílem je ukázat, že psychiatrická péče není jen o lécích, ale také o tvořivosti, spolupráci a lidském kontaktu.

Na nádvoří hradu Houska návštěvníci obdivovali rukodělné výrobky pacientů – z keramiky, textilu, papíru, skla, šperku i zahradnické dekorace. Kromě možnosti nákupu měli všichni příležitost si zkusit malbu na plátno, výrobu placek či si vyrobit pytlík na bylinky s jejich otiskem. Byla také příležitost si promluvit s terapeuty a dobrovolníky o jejich práci. A trochu tím zmírnit obavy z psychiatrie a léčby, neboť naší prací je znovu najít radost, smysl a vnitřní rovnováhu. Prezence socioterapeutické farmy, která provádí ve spolupráci s Centrem psychosomatické rehabilitace a terapie hiporehabilitaci v PN Bohnice a animoterapii na oddělení. Terapeuti prezentovali fotografie z praxe a přivezli s sebou i sedlo, přílbu a ukázkou dalších zajímavostí z oblasti hipoterapie. Tak jako na akci Mezi ploty, tak i tady se prezen-



toval projekt terapeutů „Pac a pusů“ z PN Bohnice. Ráda bych tímto poděkovala celému týmu z Mezi Ploty - Nikol Janouškové, Filipu Novotnému, Michalu Sabó, Júlii Kubínové, Elišce Heřmanské za autorské tisky k prodeji, Jakubu Veselému za Obraz k prodeji, i firmě GRITEC za finanční podporu projektu a tisk obrázků k prodeji.

Letošní ročník byl doprovázen bohatým hudebním i divadelním programem. A i když nám v sobotu moc počasí nepřálo a přicházely dešťové přeháňky, účast byla veliká. Na pódiu se vystřídali Výplach galaxie, Leroy Duncan, hudební uskupení Fakt Mothers v praLesse a populární Xavier Baumaxa. Dětské publikum nadchla pohádka Faust v podání Studia Damúza, děti byly do příběhu velmi poutavě vtažovány, a výstup pana Petra Besty byl neuvěřitelný. Na konci představení sklídl veliké ovace nejen od dětí.

Neděle proběhla v duchu odpočinku a klidu. Některé stánky ubyli, nicméně

návštěvníci se mohli těšit na vystoupení skupiny Yakka, John Ryan Band a kapelu Zuíla. Také nechybělo nedělní divadelní představení opět od Studia Damúza, ale s jiným názvem Hrdina.

Celý program byl pro návštěvníky zdarma. Navíc díky spolupráci s vedením hradu Houska – konkrétně paní Ing. Zuzanou Pavlík Šimonkovou a místním kastelánem, kterému velmi děkujeme za dlouholetou podporu – získaly terapeutické dílny z každé zakoupené vstupenky 10 Kč jako dar. Tato forma pomoci je pro naše dílny nejen finanční podporou, ale také krásným gestem důvěry a spolupráce.

Tato akce, kterou pravidelně pořádáme i jako součást destigmatizačního úsilí, ukazuje, že lidé s duševním onemocněním mají co nabídnout – a že tvořivost je silný nástroj na cestě k uzdravení.

Magda Holečková
Vedoucí centrální terapie



KREATIVNÍ OKÉNKO

NÁVOD NA LÁTKOVÉHO MEDVÍDKA



Přejeme krásný začátek podzimu a s ním nabízíme i další kreativní příspěvek našeho časopisu. Jak jste si již mohli všimnout, snažíme se kreativní okénko vždy propojit s rubrikou „Nejsme jenom nemocnice“, v níž představujeme jednotlivé terapeutické dílny v naší Psychiatrické nemocnici. Ani dnes tomu není jinak. Tentokrát se podíváme na textilní tvoření – ukážeme si, jak si ušít medvídko. Tento milý výrobek zvládne opravdu každý, stačí jen postupovat krok za krokem podle správného postupu.

Co budeme potřebovat

Papír (čtvrtka) na překreslení nakreslených šablon, smývateľnou fixu anebo textilní pastelku, nejlépe bavlněnou či lněnou látku ve velikosti 2x větší než šablona, vycpávkový materiál (rozstříhaný molitan či náplň do polštářů), jehlu a nit (barva nitě by měla být přibližně barvě látky), špendlíky, nůžky a nakonec buď barvy na textil, anebo knoflíky na oči a nos.

Postup, jak ušít medvídko

Rozložíme látku na rovný povrch na půlku, tak abychom ji měli rubem ven. Přiložíme na látku šablonu a obkreslíme ji. Na straně si uděláme značku místa, kde látku nebudeme sešívát.

Přišpendlíme látku k sobě – dolní a horní část v nohách, rukách a ve středu medvídko. Navlékneme nit a na konci uděláme uzlík. Začneme na jedné straně vynechaného místa sešívát. Použijeme takzvaný zadní steh. Jehlu zapícheme do látky a pod látkou asi 5 mm protáhneme jehlu s nití. Následně jehlu vrátíme o půlku zpět a opět protáhneme dopředu o 5 mm a zas vrátíme zpět, teď to však bude skoro do stejného místa, kde nám nit poprvé vyšla z látky. Takto obšijeme celý obrys šablony. Během šití nám určitě několikrát dojde nit, tak ji ukončíme uzlíkem a začneme od místa posledního vpichu. A na konci uděláme opět uzlík. Použijeme nůžky a teprve teď obstříháme obrys medvídko asi 5 mm od místa, kde jsme šili. Následně musíme v místech, kde je obrys kulatý, což jsou ouška, konce rukou a nohou, prostříhnout látku blíž k šití. Obrátíme látku na líc a prsty či koncem vařečky vytlačíme ouška, ručičky a nohy. Nyní vycpeme medvídko výplní. Tak aby byl dost plný. V neprošitém místě látku vložíme dovnitř a sešpendlíme k sobě.

Opět vezmeme jehlu s nití a látku k sobě

sešijeme. Děláme jemné stehy těsně u sebe jako chirurgové.

Medvídek je už skoro hotový. Nyní můžeme zvolit barvy a nakreslit mu oči, nos a pusku. Anebo použít knoflíky, které našijeme na látku, jako kdybychom přišivali knoflík ke košili. Zapíchneme jehlu s nití na místo, kde má být očičko, a provlékneme látku, navlékneme knoflík a vrátíme jehlu zpět do látky a postup opakujeme cca 5x. Následně nit pod knoflíkem několikrát obmotáme

a ustříháme a máme jedno oko přišité. Takto pokračujeme i s dalšími knoflíky.

A medvídek je hotový.

Doufáme, že jste si tvoření užili, osvojili si užitečné šicí dovednosti a třeba se nechte inspirovat k výrobě vlastního zvířátka. Dětem přejeme krásný začátek školního roku a všem mnoho radosti a úspěchů při dalším kreativním tvoření.

Tým centrální terapie



ZE ŠUPLÍKU PANA LÉKÁRNÍKA

DUŠIČKY TROCHU JINAK: Z ČECH AŽ DO MEXIKA



Vítejte u podzimního zastavení v rubrice „Ze šuplíku pana lékárníka“, kde se už tradičně prolínají dějiny psychiatrie, příběhy významných osobností i fascinující historie Psychiatrické nemocnice Bohnice. Jako dlouholetý lékárník a nadšený badatel vám i tentokrát otevřu pomyslné zásuvky plné zajímavostí, úvah i receptů pro tělo i duši. Podzim je čas ztišení, vzpomínek a návratů. Dny se krátí, na hřbitovech se rozsvěčují tisíce svíček a vzduch voní po spadaném listí. Není proto náhodou, že právě teď přináším vyprávění o tom, jak se na naše Dušičky dívají lidé na druhém konci světa – v Mexiku. Tam se smrt neseťkává s tichem, ale s hudbou, barvami a tancem. A protože podzim přeje i dobrému jídlu, přikládám do tohoto vydání také recept na dýňovou polévku, která zahřeje nejen žaludek, ale i duši.

V podzimní zastavení vás srdečně zdraví

Mgr. Jan Pomykacz

Po dvou cestách do Mexika a díky přátelství s mojí milou mexickou kamarádkou Almou Rosou mohu říci jedno: smrt tam není koncem, ale přirozenou součástí koloběhu života. Přichází tiše, ale zůstává pestrá – stejně jako květy aksamitníků, které v těchto dnech lemují oltáře po celé zemi.

Dušičky v Česku: Ticho, vzpomínky a světla svíček

Listopad u nás tradičně patří vzpomínání. Lidé přicházejí na hřbitovy, zapalují svíčky, zdobí hroby květinami a v tichosti se obracejí k památce zesnulých. Vzpomínají na ty, kteří tu s námi už nejsou. **Památka zesnulých** – lidově **Dušičky**, je svátek rozjímání, pokory a rodinné soudržnosti. V ruchu podzimu nám připomíná, že život je pomíjivý, ale vzpomínka je věčná.

Zvyk zapalovat svíčky má hluboké křesťanské kořeny. Historicky se věřilo, že v předvečer svátku duše vystupují z očistce. Lidé tehdy připravovali máslo, studené mléko či pekli plněné rohlíčky zvané dušičky – plněné mákem nebo povidly, které se rozdávaly poutníkům. V některých regionech přežily i další lidové zvyky, ale pro mnohé dnes Dušičky znamenají spíše krátkou návštěvu hřbitova a zapálenou svíčku.

A teď Mexiko: Día de los Muertos – když se mrtví vrací mezi živé

Na druhém konci světa, v Mexiku, mají k tomuto svátku zcela jiný přístup. Místo



ticha zní smích, hudba a tanec. Místo šedých dnů září barvy a voní tradiční jídla. I tam se vzpomíná, ale jinak. **Día de los Muertos (Den mrtvých)**, slavený od 31. října do 2. listopadu, je oslavou, kdy se podle víry Mexičanů duše mrtvých vracejí mezi živé, aby se znovu připojily ke svým rodinám.

Každá mexická rodina si na tento vícedenní svátek připravuje **oltáře** (ofrendas), které zdobí barevnými vystřihovanými papíry, především oranžovými květinami cempasúchil neboli **aksamitníky**, u nás známými jako **afrikány**, které zahánějí zlé duchy a jejichž vůně má přivést duše zpět. Oltáře také zdobí svícemi, ozdobnými předměty (děti je zdobí hračkami), dále ovocem, oblíbenými pokrmy a nápoji pro případ, že by mrtví dostali hlad. Na nejvyšším stupni

oltáře se umísťuje fotografie zemřelého. Tyto oltáře připravují doma, na zahradě nebo přímo na hřbitově. Mexičané připravují pro své zemřelé bohaté pohoštění, jako jsou různé druhy tamales, enchiladas, mole a další mexické pokrmy, které propojují minulost s přítomností. Součástí tohoto pohoštění jsou například i malé **cukrové lebky (calaveras)** – barevné lebky ze sladké hmoty a typický sladký chléb s ruličkami těsta, připomínajícími kosti – **pan de muerto**. Tato jídla nejenže slouží jako obětiny pro zesnulé, ale také jako způsob oslavy života a kultury.

Na hřbitovech se hroby dětí zdobí bílý-

CESTOVATELSKÁ VSUVKA:

CO V MEXIKU NEVYNECHAT

(nejen během Día de Muertos)

Pokud se někdy rozhodnete v tomto čase Mexiko navštívit, doporučuji spojit svátek s poznáváním. Tady je pár míst, která stojí za to:

- **Chichen Itzá (Yucatán)** – jedno z nejnámějších archeologických nalezišť mayské civilizace. Dominantou je Kulkulkánova pyramida neboli „Castillo“, zapsaná na seznamu nových sedmi divů světa. Davy turistů vás sice neminou, ale magická atmosféra starověkého města za to rozhodně stojí.



mi květy, hroby dospělých červenými. Celé rodiny sem přicházejí strávit skoro celou noc. Jedí, pijí a zpívají na počest svých nebožtíků a věří, že se s nimi viděli a popovídali si s nimi. Tento piknik živých s mrtvými je jednou z **nejzajímavějších folklórních událostí na světě**. Vzhledem k mexické pohostinnosti trvají oslavy zpravidla řadu dní.

V ulicích probíhají průvody plné kostýmů a hudby, lidé se oblékají jako kostlivci a malují si obličej ve stylu **calaveras**, aby se stali součástí symbolické oslavy smrti.

Z každého koutu země se do oslav promítají místní tradice a zvyklosti. Například v **Oaxace** jsou typické taneční festivaly, zatímco v **Michoacánu** probíhají noční průvody, aby lidé uctili památku svých předků u hrobů.

Významné místo mají rovněž řemeslné výrobky a umění. Umělci vytvářejí nádherné **calaveras a oltářní ozdoby**, které se prodávají na trzích a stávají se součástí této oslavy. Kultura smrti je tak v Mexiku bohatě zobrazena nejen v tradičních, ale také v moderních prvcích oslav.



- **Tulum (Quintana Roo)** – ruiny města na vysokých vápencových útesech východního pobřeží poloostrova Yucatán s výhledem na tyrkysovou Karibské moře. Spojení historie a relaxace – po prohlídce se můžete vykoupat na pláži s nádherným bílým pískem přímo pod památkami.

- **Cenote Samula (Valladolid)** – krásná jeskynní cenote s ikonickým paprskem světla procházejícím stropem. Dříve tu z kořenů stromů padalo až k vodě přírodní „závěsné“ kořenové – dnes už chybí, ale i tak jde o místo s výjimečnou atmosférou.

- **Hřbitov v Pátzcuaru (Michoacán)** – během noci 1. listopadu se sem sjíždějí místní rodiny s květinami, jídlem a hudbou, aby uctili památku svých předků. Jedna z nejautentičtějších oslav Día de Muertos.

Catrina: Elegantní ikona smrti s úsměvem

Symbolem svátku je elegantní smrtka **La Catrina**, dáma v klobouku a šatech z období Belle Époque. Její postavu vytvořil v 19. století karikaturista **José Guadalupe Posada**, ale do povědomí ji dostal slavný mexický malíř Diego Rivera ve své nástěnné malbě **Sueño de una tarde dominical en la Alameda Central (Sen nedělního odpoledne v Alameda Central)**, kde se zpodobnil jako dítě vedené Catrinou za ruku. V Mexiku se smrt nebere jako děsivá, ale jako přirozená součást života – a často se na ni pohlíží s ironií a humorem.

Kořeny v aztécké víře

Kořeny svátku sahají hluboko – až k předhispanickým kulturám. Aztékové věřili, že duše po smrti odchází do říše **Mictlán**, kde je vítala bohyně smrti **Mictcacihuatl**. Každá duše měla svůj osud: děti šly do **Chichihuacuauhco**, kde rostly stromy s mlékem. Duše válečnicků, náčelníků a také duše žen, které zemřely při porodu, vstupovaly do nebe děleného podle pohybu slunce na západní a východní, kde vládlo božstvo slunce **Tonatiuh**. Dále existoval posmrtný svět **Tlalocan**, kam vstupovali zeměláci po zásahu bleskem nebo utonutím.

A jednou za rok se mrtví vracejí mezi živé, trochu si popovídají se svými příbuznými – přesně tak, jak se to slaví i dnes.

Španělská kolonizace tyto zvyky spojila s katolickými oslavami svátku Všech svatých, a tak vznikl unikátní svátek – který v sobě nese pohanské i křesťanské prvky – jedinečný most mezi světy.

Zajímavost na závěr

Zatímco v Evropě a Americe se na Halloween převlékáme za čarodějnice a kostlivce, Mexičané slaví Día de los Muertos s hlubokým respektem, vděčností a humorem. Svátek je živou připomínkou toho, že smrt není konec – ale jen jiná forma přítomnosti. Mexičané si udržují živou paměť na své předky a uctívají je jako nedílnou součást své rodinné i národní identity. **Oslavy jsou zrcadlem koloběhu života**, který je zde vnímán jako harmonická souhra protikladů. Smrt zde

neznamená konec, ale spíše přechod do jiné roviny existence, kde duše mrtvých mohou sledovat své blízké a být s nimi v kontaktu během Día de los Muertos.

V průběhu generací se tento svátek stal **symbolem mexické národní identity**, která zahrnuje mýty, legendy a tradiční hodnoty, odrážející multikulturní dědictví země.

Mexiko versus Česko: Dvě kultury, jeden svátek

Zatímco u nás je smrt brána jako konec, v Mexiku ji vnímají jako pokračování – jako proměnu, přechod. Mexické Dušičky jsou oslavou života navzdory smrti. My chodíme na hroby s pokorou, Mexičané se svými předky tančí. My zapalujeme svíčky, oni připravují hostiny.

A obojí je krásné. Všichni po svém. A přesto se v obou případech jedná o totéž – o lásku a úctu k těm, kteří tu byli před námi.

Tak si na ně vzpomeňme. Ať už se sklopnou hlavou na hřbitově nebo s úsměvem a s chlebem pan de muerto v ruce pod mexickým sluncem.

Recept od pana lékárníka na přání sestřiček z oddělení 1

Dýňová polévka

Přichystejte si větší hrnec, do kterého nalijete olivový olej. Na oleji lehce osmahněte nakrájenou cibuli, chilli a česnek, dokud vše nezměkne. Přidejte nakrájené kousky dýně hokaido a brambory, vše posypte kari kořením. Minutu nebo dvě restujte. Do hrnce přilijte kokosové mléko, vývar, přikryjte poklicí a duste, dokud brambory a dýně nezměknou. Dýňovou polévku nechte vychladnout, nalijte do mixéru a rozmixujte, dokud polévka nebude mít hladkou a krémovou konzistenci, můžete ji i propasírovat.

Nakonec dýňovou polévku trochu ohřejte a podávejte s krutony osmaženými na olivovém oleji či másle, posypanými bylinkovou směsí.

Jaké suroviny na 3-4 porce dýňové polévky použijete:

- 1 hokaido dýně o průměrné velikosti – nakrájená na kousky (zbavená semínek, slupku neodstraňujte),
- 1 velký brambor – nakrájený na kousky,
- 1 středně velká cibule – najemno nakrájená,
- 750 ml kuřecího nebo zeleninového vývaru,
- 200 ml kokosového mléka,
- 2 stroužky česneku – nasekaného,
- 2 vrchovaté čajové lžičky kari koření,
- 1-2 malé červené chilli papričky – nakrájené najemno,
- trochu olivového oleje, krutony dle libosti.



Dobrou chuť!

Umělecké terapie: vědecky ověřené léčení uměním

Představte si pětiletého chlapce, který neslyší. Rodiče neví, jak ho naučit mluvit. Pak si Jakub pod vedením zkušeného muzikoterapeuta položí ruce na buben a začne vnímat vibrace. Postupně se učí rytmus slov a jeho řeč se začíná zlepšovat. To není zázrak, to je psychosomatická muzikoterapie podpořená vědeckými metodami, kterým se už přes třicet let věnuji.

Háček je v tom, že většina lidí o tom neví. Každý odborník má své nástroje – lékaři pilulky, psychologové rozhovor. Různí lidé potřebují různé přístupy. Existuje však cesta, která funguje i tam, kde tradiční metody řešení nenabízejí.

Dítě kreslí svůj strach místo toho, aby ho mělo popisovat slovy. Žáci s poruchami učení nacházejí způsob, jak se lépe soustředit. Senior s demencí tančí a rozvzpomené se na svou ženu. Člověk po traumatu zapojí vlastní hlas a konečně dokáže usnout. Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie jsou čtyři způsoby, jak léčit uměním.



Nedávná systematická studie z roku 2023 prokázala, že muzikoterapie zlepšuje kognitivní funkce u pacientů s Alzheimerovou chorobou, zejména paměť, řeč a pozornost. Výzkumníci zjistili, že hudební paměť zůstává neporušená dlouho poté, co onemocnění ovlivní jiné oblasti paměti. To znamená skutečnou změnu, nikoli jen úlevu od příznaků, ale skutečné zlepšení funkcí mozku.

Přijďte zjistit, co dokáže umění, když ho použijete jako nástroj změny. S vědeckým základem. S odborníky. Se zkušenostmi z celého světa. Na World Art Therapy Festival, který poprvé pořádáme 26. až 28. září v Praze, se setkáte s předními světovými odborníky. Vyzkoušíte si praktické workshopy. Využijete odborné poradenství pro všechny otázky o možnostech léčby.

Jsem moc ráda, že se Psychiatrická nemocnice Bohnice, která dlouhodobě podporuje inovativní přístupy v péči o duševní zdraví, se festivalu také zúčastní. Možná právě vy hledáte nový způsob, jak pomoci sobě nebo svým blízkým. Festival začíná „za chvíli“ a je otevřený odborníkům i veřejnosti. Třeba tady objevíte cestu, kterou jste dosud neznali. Přijďte mezi nás.

PaedDr. Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT
Prezidentka festivalu, muzikoterapeutka a lektorka



PaedDr. Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT

Diplomovaná muzikoterapeutka, muzikoložka, speciální pedagožka, vysokoškolská pedagožka, supervizorka, prezidentka Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT, prezidentka WATF – Světového festivalu uměleckých terapií, ředitelka terapeutické školy Akademie Alternativa s.r.o. a spoluzakladatelka TEVA centrum (mezinárodní síť terapeuticko – edukačních center ČR a SK)

www.mariebenickova.cz, www.maut.cz,
www.akademiealternativa.cz, www.tevacentrum.cz,
www.tevacentrum.sk

Praha hostí první Světový festival uměleckých terapií – World Art Therapy Festival

Poslední zářijový víkend ožije Hudební a taneční fakulta Akademie múzických umění v Praze jedinečnou akcí – uskuteční se zde Světový festival uměleckých terapií (WATF 2025). Od 26. do 28. září nabídne bohatý program věnovaný arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii a tanečně-pohybové terapii.

Návštěvníci se mohou těšit na 26 interaktivních workshopů a 34 odborných přednášek, které povede 46 předních uměleckých terapeutů z celého světa. Do Prahy zavítá například

prezidentka Světové muzikoterapeutické federace Vivian Chan, tanečně-pohybová terapeutka Susanne Bender či přední arteterapeutka Mimmu Rankanen.

Festival se zaměří na aktuální témata jako jsou mezilidské vztahy, komunikace, zvládání stresu, prevence vyhoření či význam přítomného okamžiku. Program je otevřen nejen odborníkům – psychologům, terapeutům a studentům, ale také široké ve-

řejnosti se zájmem o duševní pohodu a zdravý životní styl. V pátek 26. září navíc proběhnou i speciální dílničky pro rodiče s dětmi.

„Chceme, aby festival přinesl inspiraci i praktické zkušenosti všem, kteří hledají cestu k osobnímu rozvoji a harmonii prostřednictvím umění,“ říká prezidentka festivalu Marie Beníčková.

Kontakt: info@arttherapyfestival.org

Více informací: www.arttherapyfestival.org



PODPORUJEME STUDENTY!



Psychiatrická nemocnice Bohnice nabízí **STIPENDIUM** pro studenty vybraných zdravotnických studijních programů a oborů středních, vyšších odborných a vysokých škol.

Stipendium nabízíme studentům prezenčního studia akreditovaných oborů:

VŠEOBECNÁ SESTRA

Studenti před/posledního ročníku VŠ.

STIPENDIUM
10.000 Kč
měsíčně

VŠEOBECNÁ SESTRA

Studenti před/posledního ročníku VOŠ.

STIPENDIUM
5.000 Kč
měsíčně

PRAKTICKÁ SESTRA

Studenti posledního ročníku SZŠ.

STIPENDIUM
5.000 Kč
měsíčně

Kontakt: Oddělení vzdělávání - tel.: (+420) 284 016 270

Podrobné informace naleznete na webových stránkách.

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Probíhá veřejná sbírka na opravu střechy nemocničního kostela sv. Václava

Jak můžete pomoci a přispět na stavbu nové střechy kostela?

Převodem svého finančního daru
na účet nemocnice.

číslo účtu ČNB: 73033081/0710
IBAN: CZ08 0710 0000 0000 7303 3081
SWIFT: CNB AC ZPP

Jsme vděční za Vaši podporu!

QR kód
100Kč



B PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Děkujeme.



<https://kostel.bohnice.cz>

Časopis Bohnice - PODZIM

Informační čtvrtletní časopis Psychiatrické nemocnice Bohnice, Ročník II.
Číslo 7, září 2025, Praha, Evidenční číslo MK ČR E 24598

Vydává: Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, PSČ 181 00, Praha 8, IČ 00064220, www.bohnice.cz

Tisk: Astron Print s.r.o., Mladoboleslavská 1128, Praha 9, PSČ 197 00

Redakce: Alžběta Remrová, Jolana Šedivá, Magda Holečková, Jan Pomykacz, Jakub Herzán, Aleš Jirmus,
Jan Souček, Lucie Šípková

Korektura: Romana Neumanová
email: zpravodaj@bohnice.cz

Fotografie: archiv PN Bohnice, Veronika Pilařová, Jan Hudáč, archiv Lazer Viking, archiv Marie Beníčková, archiv Jan Pomykacz,
archiv NUDZ, Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, ilustrační foto: shutterstock.com

Volně neprodejné.

Inspirativní magazín s novinkami
z medicínského prostředí.

U DOKTORKY

úterý 20:00

**PRAHA
TV**



*Marcela
Tomčíková*