

BOHNICE JARO 2024

PODPORUJEME SÍLU VAŠEHO DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





S radostí vám oznamujeme příchod nové éry našeho časopisu! Přicházíme s osvěžujícím designem plným barev, nových pohledů a myšlenek. Od této chvíle budeme přinášet časopis s čtvrtletní frekvencí dle Vivaldiho „Čtvero ročních dob“ – JARO, LÉTO, PODZIM a ZIMA. Nyní se budete moci dočíst, co se v nemocnici děje, nahlédneme do zákulisí našich oddělení a vyzpovídáme i známé osobnosti, jež se nebojí promluvit o svých problémech. Nebudou chybět ani recepty, úvahy a soutěže, které najdete v rubrice ZE ŠUPLÍKU PANA LÉKÁRNÍKA.

Tímto chceme vyjádřit velké díky dosavadní redakční radě, a to především Kateřině za její grafickou práci, bez které by nemohl být časopis vydáván v papírové podobě. Honzovi za jeho vlastní či vybrané články, jenž vás časopisem tolik let provázely. A také Marušce za vtipné ilustrace k článkům, které sama kreslila. Moc děkujeme

všem za jejich více než dvacetiletou práci a oddanost pro tento časopis. Bez vášně a úsilí této skvělé týmové sestavy by časopis nebyl tím, čím je dnes a nemohl by se tím pádem ani dále úspěšně rozvíjet.

Zároveň máme tu čest představit vám naši novou redakční radu, která je připravena

přinést do našeho časopisu nový a další zajímavý obsah. Děkujeme za vaši podporu a těšíme se na další společné čtení v novém kabátě.

S úctou,
Vaše nová Redakce

Vážení a milí čtenáři,

od roku 2010 jsem působila spolu s Honzou Pomykaczem v redakční radě zpravodaje Bohnice. Většinou to bylo tak, že on dodával články a já časopis upravovala do tisknutelné podoby.

Práce na tomto časopise mi přinesla veliký dar, přátelství s Honzou Pomykaczem. Články, které sám psal, nebo vybíral k otištění, dobře ukazují či ilustrují jeho velkou duševní vnitřní sílu k bolestem a radostem druhých lidí a k tomu, že každý z nás potřebuje lásku a pochopení.

V jeho úvodnicích a dalších příspěvcích nám všem připomínal, že je třeba se zastavovat během shonu života a soustředit se na to, co je opravdu důležité: na vztahy k druhým lidem, zvláště k těm starším, a také jak prožívat vlastní život s nadhledem. A to vše okořenil svým smyslem pro humor. Právě kvůli němu se mi s prací na časopise těžko loučí.

Na tomto místě také musím poděkovat Marušce Tomanové za její výbornou spolupráci a vtipné ilustrace ke článkům, kterých nakreslila za dobu naší spolupráce několik tisíc.

Mým odchodem rozhodně nebudou čtenáři ochuzeni, protože grafickou úpravu převezme opravdový grafik. Redakční rada bude také rozšířena a věřím, že všechny změny povedou k tomu, že se nám čtenářům (mezi které se už také počítám) bude časopis líbit a bude nám dávat to, co je třeba: informovat, vzdělávat, povzbudit, potěšit a pobavit.

Přeji nové redakční radě hodně radosti a úspěchů při práci na časopise v novém kabátě!

Kateřina Bubeníčková,
loučící se člen redakční rady





Pokud mě někdo nezná, mé jméno je **Jan Pomykacz**, a jsem třikrát atestovaný vedoucí lékárník v PNB s více než třicetiletou praxí. Dlouhodobě jsem byl šéfredaktorem měsíčníku Bohnice pro zaměstnance a kurátorem Galerie U lékárníka (20 let, 200 výstav). Inicivoval jsem pořádání adventních koncertů v kostele sv. Václava. Volnočasově vyrábím šperky a vitráže Tiffani. V kuchyni tvrdím, že má vystudovanou nejodbornější kuchařskou vysokou školu a to Farmaceutickou fakultu UK. Rád píšu fejetony, sloupky a mám rozepsanou knihu s názvem Kniha a kuchařka. Jsem znám také jako kocouří táta, mám doma britská krátkosrstá dvojčata Cukrouška a Zlatouška.



Jmenuji se **Aleš Jirmus**. Třicet let jsem pracoval v PN Horní Beřkovic. V květnu 2021 jsem nastoupil do PN Bohnice na pozici vrchní sestry, abych byl ještě u něčeho nového a zajímavého, tedy u spuštění nového oddělení 36. Mám rád alternativní hudbu a noise, výtvarné umění, knižní rozhovory, černou barvu, čerstvý sníh, MTB v lese.



Jmenuji se **Magda Holečková** a v nemocnici pracuji od roku 2001. Začínala jsem v keramické dílně a postupně procházela různými dílnami, jako například svíčky a šperky. Docházela jsem i na činnostní terapii na příjmové oddělení 2. V roce 2006 jsem se stala vedoucí oddělení Centrální terapie, která má důležité místo v resocializaci pacientů. Posledních několik let se věnuji józe a docházím na oddělení a stacionáře cvičit jógu a mindfulness s pacienty. Ráda bych v časopise představila naše dílny a přiblížila terapeutickou činnost, jak očima nás terapeutů, tak našich pacientů a klientů.



Dlouhá léta jsem se živil jako novinář a pracoval v redakcích Novinky.cz či TV Prima. Po divokém období, které bylo spojeno s démonem zvaným alkohol, jsem se rozhodl předávat dál své zkušenosti s abstinenčním životem a začal pracovat zde v PN Bohnice. V tuto chvíli pracuji jako Vedoucí oddělení peer aktivit a částečně také v Nadaci Bona. Mám rád slunce, odpočinek, svou nadřizenou, podřízené, kolegy a heslo „nebudu to dělat.“ Což se mi doposud nechce naplnit. Zdravím všechny, **Jakub Herzán**.



Jmenuji se **Pavel Oulík** a již 4 roky pracuji v Bohnickém Peer klubu. Asi dvakrát tak dlouho píšu, mám vydané dvě knížky a za sebou čtyři roky jako šéfredaktor časopisu Na scestí, který vydává spolek Dobré místo. V poslední době mě také baví skupinová práce s klienty, kterou provozuji v Drop Inu a brzy začnu i na oddělení 16. Není třeba říkat, že Bohnice mám rád a s radostí se do nich každý den vracím.



V psychiatrii se pohybuji téměř dvacet let a většinu času v oblasti výzkumu a klinických studií. V roce 2018 mě jako specialistu transformace zavedl projekt psychiatrické péče do PN Bohnice. A ač projekt v roce 2022 skončil, já jsem v nemocnici zůstala a koordinuji procesy a lidi. Mezi mé oblíbené aktivity patří tvorba textů, korektury a editorská práce. Tady v nemocnici mám za sebou dvě čísla sborníku Bohnických sexuologických dní, a uvítala jsem i možnost stát se editorkou časopisu, který čtete. Bez čeho si nedovedu představit svůj život? Bez hudby, které jsem se věnovala i aktivně, a taky bez dobrých filmů a knížek. A co mám ráda? Mám ráda dobro, baví mě aktivity v oblasti trvale udržitelného rozvoje, tedy propojování lidí a věcí a úplně nejradši se asi směju a někdy fakt hodně. **Jolana Šedivá**.



Začala jsem v bankovníctví, kde jsem měla tolik času na počítání peněz, až jsem skoro ztratila smysl pro reálný svět. Po narození dětí jsem se přesunula do jiného světa „dětských koleček“ a spolupracovala s Nadačním fondem Kolečko, kde jsem koordinovala veselejší život než v bance. Pak jsem z oblasti peněz a koleček přešla na silnice a železnice a jako komunikační kouzelník jsem proměňovala dopravní termíny za jazyk srozumitelný pro každého, od řidičů až po cyklisty. A nyní v PNB se starám o slova, která mohou léčit. Jak praví verš od Jana Nerudy: „Vším čím jsem byl, byl jsem rád.“ A já dodávám: včetně této podivné jízdy skrz banky, kolečka, silnice a teď hlavami plnými dobrodružných myšlenek! Vaše tisková mluvčí, **Alžběta Remrová**.



Tatínek a maminka mi dali jméno **Jan Souček** a to mi zůstalo až dodnes. Vyučil jsem se v uměleckých řemeslech jako rytec kovů ale po návratu z vojny šla moje profesní cesta jiným směrem a přeskočil jsem na Barrandov jako animátor pohádek pro děti. Následně jsem se připojil k rodinné tiskárně kterou založil můj pan otec a zde jsem strávil většinu svého pracovního života, grafika a polygrafie mě opravdu naplňovala a dává mému životu smysl dodnes. Do PN Bohnice jsem přiskočil na takovou výpomoc a ta se mi protáhla na aktuálně již 10 let :) Jedním z důvodů mého setrvání zde byl skvělý kolektiv lidí se kterými mám možnost dodnes pracovat na ICT. Mám rád svou zlatou ženu, dobrou hudbu, koloběžku a potápění.





V prvním čísle našeho nového vydání časopisu Bohnice – JARO jsme měli tu možnost posedět s ředitelkou naší nemocnice, MUDr. Zuzanou Barboríkovou, MBA, a diskutovat o tom, že loňský rok pro nemocnici nebyl z jejího pohledu úplně jednoduchý, ale přes všechna možná omezení a úskalí se přece jen plno věcí povedlo.

Jak hodnotíte rok 2023? Co si myslíte, že bylo největším úspěchem pro Psychiatrickou nemocnici Bohnice v uplynulém roce?

Především díky efektivnímu řízení a hospodaření se nám podařilo v roce 2023 nemocnici finančně stabilizovat a ustálit v plusových číslech. Konečné úhrady za rok 2022 byly oproti předchozímu roku o více než 100 milionů vyšší. Mimo jiné to bylo i díky přesnějšímu vykazování poskytnuté péče a díky důslednějšímu uplatňování nároků nemocnice vůči zdravotním pojišťovnám. A v průběhu roku jsme dál pracovali na zpřesnění vykazování péče a co nejlepším využití úhradových mechanismů.

Naše nemocnice se v roce 2023 zapojila do sítě referenčních nemocnic v rámci projektu DRG Restart. To znamená, že referenční nemocnice poskytují svá data pro analýzu nákladovosti zdravotní péče, která je jedním z podkladů pro stanovení úhrad v akutní péči. Pro nemocnici představuje zapojení do téhle sítě příležitost dál zpřesňovat vlastní analýzy nákladů a výnosů a efektivně vykazovat poskytovanou péči. Především ale máme možnost ovlivňovat nastavení úhradových mechanismů v oboru psychiatrie a zatím jsme jedinou psychiatrickou nemocnicí, která je zapojená do sítě referenčních nemocnic.

“Dalším naším velkým plánem je postupně na všechna oddělení rozšířit metodiku Safewards.”

Také se nám povedlo nasmlouvat specializovanou péči gerontopsychiatrickou a adiktologickou, a proto nám z lůžkového fondu najednou ubylo víc než 280 lůžek. Nadále jsme plnili transformační plán, a i proto jsme obdrželi bonifikaci v částce cca 40 milionů Kč.



Můžete nám přiblížit hlavní cíle nebo Vaše plány týkající se nemocnice v následujícím období?

Naším hlavním plánem je vytvořit pacientům především vlnidné a bezpečné prostředí, jak pro jejich léčbu, tak pro zotavení. Proto se postupně měníme z psychiatrické nemocnice na regionálního poskytovatele psychiatrických služeb, a orientujeme se na poskytování služeb taky mimo nemocnici. Prostřednictvím naší Nadace Bona pomáháme začlenit naše pacienty s psy-

chickým hendikepem do běžného života. Naše společnost stále přistupuje k duševně nemocným s nedůvěrou a s předsudky a proto mnoho lidí žije v sociální izolaci, ačkoliv jsou schopni žít ve společnosti i mimo naší nemocnici. V rámci Nadace Bona se teď budeme snažit v rámci celé Prahy najít pacientům bydlení podle jejich potřeb. I proto je teď naší snahou postupně získávat byty z majetku státu a poskytovat je,

samozřejmě se zajištěním vhodné sociální služby, našim dlouhodobě hospitalizovaným klientům.

Dalším naším velkým plánem je postupně na všechna oddělení rozšířit metodiku Safewards. Jedná se o komplexní, a přitom srozumitelnou sadu intervencí, které mohou významně ovlivnit výskyt konfliktů na oddělení. Při jejím použití můžeme jednoznačně prokázat výrazný účinek na redukci používání omezovacích prostředků. Metodika Safewards je využívána v řadě evropských zemí a má dobré výsledky, v současné době ji používáme na oddělení intenzivní psychiatrické péče 36, kde se tak snažíme zajistit bezpečí pro pacienty i zaměstnance.

Chystáte se zlepšovat technický stav nemocnice, když máte stabilizované hospodaření? Co čeká nemocnici v rámci modernizace či stavebních úprav v letošním roce?

Určitě ano. Na konci loňského roku jsme začali s přestavbou původního objektu oddělení 36, kam se po ukončení rekonstrukce přesune Centrální příjem pacientů.



Výhledově to bude v I. kvartálu roku 2025, přesuneme tam Centrální příjem pacientů a svoje výjezdové stanoviště tady bude mít Zdravotnická záchranná služba hl. města Prahy. Kromě toho tady vybudujeme dohledového pracoviště, tedy dispečink, který bude mít na starosti technologie (teplo, voda, elektřina), zabezpečení (ostraha, kamery, EPS). A zdravotní část dispečinku bude v pohotovosti pro akutní krizové a bezpečnostní situace na odděleních. Upravovat budeme i oddělení 23 akutní psychiatrické péče, kde vzniknou dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením, zvýší se počet vyšetřoven a terapeutické prostory včetně zázemí pro zaměstnance. Celkový standard tohoto oddělení se přiblíží oddělení 26.

Oddělení 24 následně gerontopsychiatrické péče chceme upravit na oddělení akutní psychiatrické péče a gerontopsychiatrická péče se přesune na oddělení 9. Mimoto budeme například opravovat střechu na adiktologickém oddělení 7. Opravy se dočká i přízemí oddělení 27, které bude sloužit jako akutní psychiatrická péče. Chystáme se opravovat i oddělení 33 pro pacienty s mentálním hendikepem a adiktologické oddělení 35. Areál naší nemocnice je více než 100 let starý a jsou tady neustále zapotřebí různé úpravy a opravy. Celková pravidelná údržba areálu, který má 64 hektarů a 118 objektů, je z finančního hlediska velmi náročná a musíme ji provádět ne-

“...v roce 2023 se nám podařilo nemocnici finančně stabilizovat a ustálit v plusových číslech.”

stále v denním kolotoči. Takže u nás stále je a bude co opravovat a co zlepšovat.

Sem tam se objeví názor, že psychiatrické nemocnice nejsou zapotřebí. Bohnická nemocnice patří zajisté k největším psychiatrickým nemocnicím v ČR. Jak si z pohledu klientů stála v loňském roce a co si o tom myslíte vy?

V loňském roce jsme hospitalizovali 8 821 pacientů a dalších 2 000 jsme vyšetřili bez nutnosti hospitalizace. Hospitalizovaných pacientů je o 10% více než v předchozích letech, tento růst klientů je dost znatelný. V rámci postupující transformace chceme letos otevřít dalších 20 akutních lůžek, ale bez nutnosti redukce péče následně. O tomto teprve začínáme vyjednávat jak s VZP, tak s ministerstvem a doufám, že budeme úspěšní. Ukazuje se, že v jiných psychiatrických nemocnicích toto úplně neřeší, protože počet příjmů pacientů mají meziročně stejný, nebo dokonce nižší.

Psychiatrické nemocnice v systému péče mají v naší zemi pořád nezastupitelnou roli. Transformují se, rozvíjí se, orientují se na nové služby. A to je velmi důležité. Už to nejsou skanzeny, ve kterých se za-

stával čas. Nemůžeme srovnávat stoletou nemocnici s nemocnicí nově postavenou, přesto historický areál a budovy v něm mají svoje kouzlo a jde o to, jak dokážeme do stávajících prostor dostat modernizaci jak technickou, tak i v oblasti zdravotní péče. A třeba konkrétně oddělení 26 je příkladem toho, že když jsou finance, tak to jde.

Mohou se pacienti nemocnice těšit na nějaké změny? Chystají se pro ně v roce 2024 nějaké novinky?

Nejprve je potřeba si říct, že toho máme už hodně za sebou. Nasmlouvání akutních lůžek, redukci následných lůžek, nasmlouvání gerontopsychiatrické a adiktologické odbornosti, zřízení čtyř center duševního zdraví, postupné zřizování stacionářů a rozšiřování ambulantní péče.

V letošním roce chceme zřídit další dvě ambulance s rozšířenou péčí a hned, jak to bude možné, se budeme hlásit o tzv. akutní ambulance. V Ambulanci stimulačních metod nově poskytujeme moderní a neinvazivní metodu rTMS, která je vhodná k léčbě vybraných duševních onemocnění. K nim patří různé druhy deprese, obsedantně kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha, tinnitus a řada dalších. Tahle metoda spočívá v ovlivnění neuronální aktivity určitých částí mozku

“V příštím roce budeme mít nový Centrální příjem pacientů”





pomocí magnetického pole, většinou je dobře tolerována a v kombinaci s farmakoterapií je dosažen největší možný efekt léčby. A metodu rTMS mohou využívat jak pacienti hospitalizovaní, tak i ambulantní.

V současné době se zvyšuje potřeba lékařů, nicméně jejich nedostatek se prohlubuje. Trápí i PN Bohnice nedostatek zaměstnanců v odborných profesích?

Personální nedostatek ve zdravotnictví je problémem v celé republice. Co se týká psychiatrie, zájem o náš obor není moc velký, což může být dáno stigmatizací oboru, ale i pracovními podmínkami přímo na pracovišti. Chybí psychiatři nejen v nemocnicích, ale i v ambulancích, nebo v komunitních službách.

Prohlubování nedostatku lékařů přinesl i podzim loňského roku, který byl poznamenán jednáním mladých lékařů s Odbojovou organizací a Ministrem zdravotnictví a týkal se zajištění work-life balance. Což nakonec vedlo k několika změnám v zákoníku práce. V naší nemocniční praxi jsme na základě novelizace zavedli 24hodinové služby, po kterých následuje odpočinek minimálně 22 hodin. To znamená, že po odsouzení službě odchází lékař domů a tak logicky chybí na svém kmenovém oddělení. Klade to velké nároky na plánování služeb, ale i na organizaci práce na jednotlivých odděleních.

Jak motivujete zaměstnance v důsledku všech těchto změn?

Sloužící lékaře motivujeme další finanční odměnou, aby zajišťovali ústavní pohotovostní službu ato hlavně z důvodu, abychom od sebe finančně diferencovali sloužící a nesloužící lékaře. Finance, které jsme na základě úhradového dodatku obdrželi pro zajištění dostupnosti péče, jsme totiž podle nařízení ministerstva museli rozdělit mezi všechny lékaře, tedy i ty, co neslouží. Obecně mohu říct, že finance nejsou důvodem odchodu kvalifikovaných zaměstnanců z naší nemocnice. Dokazují to data od MUDr. Hejnicové, která v rámci projektu Bludiště komunikace sesbírала a zpracovala celou řadu informací ohledně pracovního procesu u nás.

Kromě peněz, o kterých si myslím, že jsou u nás velmi slušné, nabízíme hodně možností pro další vzdělávání a odborný rozvoj. Podporujeme a realizujeme pro zaměstnance různá školení, semináře a odborné akce zaměřené na inovativní přístup k léčbě. Nabízíme zaměstnancům celou řadu benefitních programů (stravenky, Multi-sport kartu, pobyty v rekreačním zařízení PNB atd.).

Co byste závěrem popřála čtenářům do následujících dnů a měsíců?

Především bych vám ráda popřála krásné jarní dny, kdy už můžete načerpat novou

jarní energii z probouzející se přírody, kvetoucích stromů a snad i příjemných teplot. K tomu bych přidala pevné zdraví, klidnou hlavu, rozvahu a více vřidnosti ve vzájemných vztazích.

Kromě toho bych chtěla poděkovat Kateřině Bubeníčkové, Marušce Tomanové a Honzovi Pomykaczi za cenný přínos a práci pro měsíčník Bohnice, který nám přes dvacet let připravovali, a prostřednictvím kterého přinášeli řadu užitečných příspěvků. Jejich angažovanost a profesionální přístup byli neocenitelné a patří vám můj velký dík!

A nakonec bych popřála všem čtenářům příjemné čtení v novém časopise Bohnice – JARO, kde se můžete těšit na kombinaci různých témat, zajímavých rozhovorů i inspirativních příběhů. Doufám, že se vám nová podoba časopisu bude líbit, a budete se moci ponořit do stránek plných informací, které vám nejen nemocnici přiblíží, ale zároveň vás inspirují a třeba i pobaví.



Rozhovor vedla
Mgr. Alžběta Remrová

WHISTLEBLOWING

ANEB OCHRANA OZNAMOVATELŮ V PROSTŘEDÍ PNB



Možná jste zachytili, že dnem 1. srpna 2023 v České republice vstoupil po vzoru příslušné směrnice Evropské unie v účinnost zákon č. 171/2003 Sb., o ochraně oznamovatelů. Tento zákon přinesl nové povinnosti pro všechny zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 250 zaměstnanců, a proto se mu nevyhnula ani naše nemocnice.



Whistleblowing může být klíčovým prvkem v odhalování nekalých praktik O co vlastně jde?

Termín „WHISTLEBLOWING“ znamená v doslovném překladu z angličtiny „pískání na píšťalku“ a přeneseně označuje proces, při kterém jednotlivec, obvykle zaměstnanec, odhaluje nebo oznamuje nějaké nelegální, případně neetické praktiky v rámci organizace, ve které je zaměstnán. Whistlebloweri, tedy ti, kteří oznámení činí, mohou odhalit informace o korupci, podvodech, porušování práva, diskriminaci, nebo jiných nekalých postupech. Díky jejich oznámení se pak na tyto skutečnosti vnese světlo, což usnadní jejich odhalení a nápravu. Do tohoto okamžiku zákon nepřináší nic zásadně nového, co však novinkou je, je ochrana osoby, která se takové informace rozhodne oznámit.

Některým osobám v rámci organizace, které jsou zpravidla do nekalých praktik jakkoli zapleteni, se oznámení nehodí, a proto by mohli vůči oznamovateli činit různá odvetná opatření, jako např. odvolání z funkce, snížení osobního ohodnocení, nebo v nejzazším případě i vyhazov. Těmto negativním důsledkům učiněného

oznámení má zákon zabránit, a to tím, že v případě, že se oznamovatel dovolá zákona, nesmí proti němu zaměstnavatel žádná odvetná opatření učinit. Whistleblowing tak představuje důležitý milník v podporování transparentnosti, etické odpovědnosti a firemní kultury napříč organizacemi, firmami a společnostmi jako celku.

Je nezbytné podporovat ochranu a práva whistleblowerů pro dosažení spravedlivějšího a integrovanějšího pracovního prostředí

Jak může zaměstnanec naší nemocnice učinit oznámení? Zavedli jsme tzv. vnitřní oznamovací systém, který je zpracován ve Všeobecném standardu 06. Standard

upravuje přesný postup, jak lze oznámení podat, včetně odkazu na formulář, který k podání oznámení lze využít. Využití vnitřního oznamovacího systému oznamovatel zaručí, že pro zaměstnavatele zůstane utajena jeho identita, kterou bude znát jen příslušná osoba. Příslušnou osobou se rozumí zaměstnanec nemocnice (aktuálně vedoucí právního oddělení), který má na starosti prošetření oznámení, tedy zjištění, zda se skutečnosti tvrzené oznamovatelem zakládají na pravdě a zda představují protiprávní jednání (znaky trestného činu, nebo přestupku). V případě, že se protiprávní jednání potvrdí, bude o něm v rozumně vedení nemocnice s návrhem na přijetí opatření k nápravě. O tom bude oznamovatel vyrozuměn. Je však třeba také upozornit na to, že pokud oznamovatel uvede vědomě nepravdivé informace, může mu být uložena pokuta až do výše 50 000 Kč.

Rád bych, aby zavedený institut nezůstal jen formalitou pro naplnění litery zákona, ale aby se stal efektivním nástrojem a pojistkou, díky kterým se zaměstnanci naší nemocnice nebudou bát promluvit, pokud budou mít dojem, že něco není v pořádku a tím a naopak bude tento institut přispívat ke zdravé atmosféře na pracovišti.

Mgr. Jan Hudáč
Právní oddělení



ZDRAVÍ

JAK NA BOLESTI POHYBOVÉHO APARÁTU



Bolesti pohybového aparátu představují jeden z nejčastějších problémů, se kterými se fyzioterapeuti setkávají ve svých ordinacích. Vzhledem k tomu, že většina lidí tráví větší část pracovního dne vsedě u počítače, přisuzuje se často vina pracovní židli a stolu. Přestože nevhodná ergonomie může přispět k rozvoji muskuloskeletálních obtíží, nejedná se však o jediný faktor rozvoje bolestivých stavů.



Nedostatek pohybu přispívá ke vzniku bolestí svalů a kloubů

Sedíme v autě, v MHD, v práci, doma pak před televizí – za den se nám přirozeného pohybu tolik nedostává. A právě nedostatek pohybové aktivity představuje největší riziko pro vznik bolestí svalů a kloubů.

Mnozí z nás sahají po lécích proti bolesti hned, když nás začne něco bolet. Zatímco léky jsou účinným způsobem zmírnění bolesti, jejich dlouhodobé užívání je spojeno s četnými komplikacemi a neřeší se tím příčina samotných obtíží. Naopak pohyb představuje jednoduchý nástroj, jak předcházet bolestem a přináší nám další benefity, jako je například snížení úrovně stresu a zlepšení kardiovaskulárního zdraví.

Častou výmlouvou, proč se nehýbat, je nedostatek času

Častou argumentací proč se pohybu nebo cvičení nevěnovat je nedostatek času, pro-

storu či energie na cvičení – po dlouhém pracovním dni na tyto aktivity nezůstává síly. Nicméně i krátká procházka může přinést pozitivní změny. Stále platí, že i malý pohyb je lepší než pohyb žádný.

A co tedy můžu pro sebe během dne dě-

lat? Pravidelně se zvedat ze židle, projít se, místo výtahu využít schody, vystoupit o zastávku dříve a zbytek dojít pěšky – možností je mnoho. Když tu a tam navýšíme aktivitu během dne, nemusíme pak vše dohánět večer. Důležité je se občas zastavit v denním shonu a zaměřit se na to, jak se cítíme a jaké signály nám naše tělo posílá. Zejména stres se negativně podepisuje na napětí svalů, a proto je důležité se věnovat i psychohygieně.

A v případě, kdy bolesti pohybového aparátu již omezují vaše denní aktivity, se můžete obrátit třeba na naše Centrum psychosomatické rehabilitace a terapie u nás psychiatrické nemocnici. V rámci ambulantního provozu poskytujeme fyzioterapii a ergoterapii i pro veřejnost. Společně pak můžeme navrhnout terapii tak, aby zapadala do vašeho denního režimu či pracovního vytížení.

Anna Jindrová Kopecká
Vedoucí fyzioterapeut



ZNÁMÉ OSOBNOSTI

ROZHOVOR S ALEŠEM CIBULKOU



Aleši, vítám tě u nás v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Jak se ti tady líbí?

Je to asi zvláštní říct, ale líbí se mi tady moc a hned z několika důvodů. Bohnice samozřejmě jsou pro někoho synonymum blázince, jako pro nás, kdo jsme ze západočeského kraje z Karlovarska, kde jsou to zase Dobřany. Takže pro nás „skončíš v Dobřanech“ nebo „skončíš v Bohnicích“ byl takový strašák. Ale já jsem měl několikrát díky své profesi šanci se do Bohnic podívat a fascinují mě. Fascinuje mě to místo, ten klid, park, zahrada. Architektonický skvost vedle architektonického skvostu. A málokdo, možná i z Prahy, ví, že tady existuje takhle ohromná oáza klidu. A vzpomínám si, že když jsem tady byl prvně, to jsme natáčeli jeden pořad České televize, tak mě napadla taková myšlenka, která asi napadne každého, kdo sem zavítá - „Kde je ten normální svět?“. Jo ono se řekne „oni“ jsou za plotem, ale kdo vlastně? A když jsem se tehdy vracel z Bohnic, z toho úžasného klidu a takového pocitu bezpečí „za plot,“ do ruchu velkoměsta, do metra, do toho šíleného spěchu, tak mě napadlo, kdo vlastně skutečně žije v tom „blázinci?“.

Takže Bohnice pro mě strašákem určitě nejsou a v době, kdy jsem v tom roce 2016



prožíval to své strašlivé vyhoření, tak byly chvíle a vzpomínám si na to jako dneska, že už jsem byl tak na dně a nelepšilo se to, že jsem si v duchu cestu právě sem plánoval a hrozně se mi ulevilo. Víš, my totiž bydlíme

normální, jako když má člověk čepy na mandlích a čtyřcítka horečku a jde za svým praktikem. Nebo když si zlomí nohu, tak si neřekne, nějak se to spraví a jde na ortopedii. Pokud má infarkt, zavolá si záchran-

ku. A ta duše, to nitro, také potřebuje odbornou pomoc. A v tu chvíli je pomoc psychiatra, terapeuta zcela

“Byly časy, kdy jsem se chtěl vydat do Bohnic i ve 2 ráno ...”

u libeňského nádraží a já jsem tehdy věděl, že když sednu na autobus 177, tak jsem za dvacet minut v Bohnicích. Když jsem nemohl spát a bylo mi opravdu hodně úzko, tak mě uklidňoval právě ten fakt... že sednu na autobus, jsem za chvíli u vás a někdo se o mě postará, taková moje pojistka, i když jsem jí nikdy nevyužil.

Aleši, co si myslíš o naší práci, zde v Psychiatrické nemocnici Bohnice, je podle tebe důležitá?

Za sebe i po svých zkušenostech musím říct, že práce psychiatrů, psychologů, doktorů, sester je nutná a v dnešní době naprosto nezastupitelná. A že přesně ten strašák, to zažitý klíšé, že ten chodí k psychiatrovi, bere prášky, nebo si šel odpočinout do nemocnice, je ostuda, prohra. V dnešní době je to, myslím si, normální a někdy i životní nutnost. Je to stejně nor-

malní věcí, i když je možná stále s malým nádechem stigmatu. Takže pro mě je vaše práce tady v Bohnicích a zvlášť když jsem viděl, jak široké spektrum věcí se tady komplexně léčí a řeší, naprosto nezastupitelná a bude čím dál tím důležitější.

Jsi veřejně známá osoba, máš hodně blízko k lidem. Jak podle tebe společnost vnímá a přijímá naši práci?

Já myslím, že rozhodně přijímá a podvědomě spousta lidí ví, že ta práce je potřebná a že možná i oni budou někdy potřebovat vaši pomoc. Někteří se možná stále zcela zbytečně bojí jistého stigmatu. Třeba já, když jsem spadnul do toho svého průšvih, který jsem si sám vybudoval a začal chodit k psychiatrovi. Ze začátku jsem měl pocit, že se skoro musím schovávat, aby mě nikdo neviděl jít do lékárny s receptem, kde mám razítko od psychiatra, nebo co si



o mě bude říkat slečna lékárnice. To bylo takové moje malé stigma. Když pak jsem do té lékárny šel, světe div se, nic se nestalo a stigma bylo pryč. Takhle to podle mě funguje pak u každého.

A hlavně se doba a myšlení v tomto směru ohromně posouvá. Je to třeba i tím, že se o tom mluví i v televizním seriálu. Psychiatr je najednou běžnější, normálnější profesí. Někteří lidé možná předsudky stále mají, ale já myslím, že je to způsobeno tím, že prostě nemají představu, jak s nimi budete pracovat. Všichni si dovedeme představit, co dělá ortoped, co dělá chirurg, zubař. Ale co vlastně dělá ten psychiatr, psycholog, terapeut? Pro někoho je to takový neuchopitelný, jak bude léčen, budete se ho ptát na dětství a zjistí, že je všechno špatně, protože ho nenáviděla babička? Bude u vás jen brečet jako ve scénách z filmů? Bojí se, protože podvědomě vyčkává, že ho bude čekat něco nepříjemného. Můj názor ale je, že takové smýšlení je minimální.

Ty sám sis prošel jistými problémy vyhoření v oblasti duševního zdraví...

Ten úplný pád na dno, mé vyhoření bylo roce 2016. Velmi jednoduše, nabral jsem si toho před rokem 2016 tolik, že když bych někomu v roce 2015 vysvětloval, co zrovna dělám, tak mi řekne, že to je splněný sen v naší branži. Měl jsem vlastní tvorbu v rádiu, vlastní tvorbu v televizi, vydával jsem

knížky, v diáři jsem měl takových vystoupení, že si to neumíš představit a sil začalo ubývat. A tělo velmi chytře člověka varuje rok, rok a půl, dva roky, až jednoho dne prostě vypne úplně. A variant je plno. Prostě tě může „klepnout,“ anebo tě někde najdou ležet na ulici. Já to měl takhle, vracel jsem se vlakem ze svého rodného města, kde každý rok moderuji ples a v tom vlaku jsem se podíval do diáře co mě v roce 2016 všechno čeká.

A opravdu mě polil pot hrůzou, když jsem si uvědomil, jak dlouho budu pryč. Kolik času mi zabere jen doprava tam a zpět. Kolik mě čeká uzávěrek pořadů, posledních klapků a došlo mi, že to prostě vůbec nemám šanci zvládnout.

A najednou mě napadla spásná myšlenka, „co kdybych se opravdu na všechno vybodnul a dal všude výpověď? A že už si prostě potřebuji odpočinout. Z té myšlenky jsem byl tak nadšený, že jsem to okamžitě volal domů Michalovi. Doma jsem mu předestřel svůj nápad, byl jsem nadšený, v euforii, tekly mi slzy.

Michal mi tehdy velmi pragmaticky řekl, že tím budu riskovat vše, co jsem do té doby dokázal. I přesto jsem opravdu ten večer napsal pět mailů na pět míst, pěti hlavním zaměstnavatelům, do rádia, do televize, všude. Všichni vědí, že jsem dříč a vždy jsem práci odevzdal maximum, ale že už

nemám sílu a beru si volno, nevím na jak dlouho, ale beru. Emaily jsem poslal a v tu chvíli mi bylo úplně jedno, co odepišou, byl jsem tak na dně, že mi bylo jedno, jestli mě vyhodí.

A vzpomínám si, že ještě během toho večera, mi přišlo pět odpovědí z pěti míst od pěti šéfů. A za to jim nepřestanu být nikdy vděčný. Odpovědi byly „ano, my víme, že dřeš jako málokdo, naprosto to chápeme, odpočiň si.“ Druhý den mě Michal vzal na chalupu. Byl leden, rozdělal oheň v kamnech, já jsem si dal matraci na podlahu a opravdu celý ten první měsíc prakticky jen spal, spal, spal a spal. Moje tělo, když zjistilo, že může, tak jsem prostě úplně vypnul a nebyl jsem schopen vůbec ničeho.

A to jsem netušil, že mé vyhoření si bude svou daň vybírat dlouho. Půl roku trvalo, než jsem mohl pomýšlet na návrat do práce. Způsobil jsem si to sám svojí pečlivou prací, výchovou atd. Psychiatři mi říkali, tohle není rakovina slinivky, ano je ti mizerně, ale dostaneš se z toho. Já sám sebe přesvědčoval, že je z toho cesta ven. Když se z toho dostali jiní, tak já taky.

Víš, já mám pro vyhoření takové svoje trefné přirovnání, představ si studnu plnou vody. Odmala jsi zvyklý, že chodíš s vědrem pro vodu a studna plná - to je naše energie. Po čase je vody ve studni méně, ale ty k ní pořád chodíš s vědrem a nikdy jsi s tím neměl problém. A pak najednou začneš zjišťovat, že vody odebíráš víc, než se stihne doplňovat. A pak jednoho dne zjistíš, že je studna prázdná. A to je pro mě totální vyhoření. Ta studna se samozřejmě zase naplní, ale strašně pomalu. To na tom bylo pro mě to nejhorší, ten stav kdy se to ze začátku nelepšilo a nelepšilo. Čtvrt roku jsem maximálně vstal z postele a došel si na záchod. Neměl jsem na nic náladu, nemohl jsem číst, jíst, pít. Jen tma, ticho, temno. Ležet a „nebejt.“

Vybavíš si, jaké varovné signály jsi podcenil?

Já jsem si opravdu myslel, že té energie mám tolik, že mě nemůže nic srazit na kolena. Nesmrtelnost a nesmrtelnost, vždycky jsem té energie měl hodně. Navíc ještě má image toho věčně rozesmátého, veselého

muže v dobré náladě a tomu jsem chtěl do-
stát. Ale najednou jsem zjistil, že mi to ubí-
rá čím dál tím víc energie, prostě neskuteč-
ně mnoho energie. Paradoxně jsem tehdy
uváděl jeden pořad a mezi diváky byl můj
známý, psychiatr. Chvilí poté jsem mu za-
volal a svěřil se mu se svými problémy, a že
nevím, co mám dělat. A on mi řekl zajíma-
vou věc. Když seděl v publiku a pozoroval
mě, říkal si pro sebe „ten je za čtrnáct dní,
za tři týdny u mě“. Pak mi to po čase došlo.
Naučil jsem se v momentě, kdy jsem měl na
jevišti tři vteřiny volna, odpočívat a nabírat
sílu - mikro odpočinek a mikro regenerace.
Žil jsem v naprosto úsporném režimu. On
to poznal, jiní samozřejmě ne.

Vyhledal jsi odbornou pomoc...

Jasně, jak on věštil, tak se také stalo. Šel
jsem za ním a on mi nasadil antidepresiva,
kterých jsem se na začátku bál a nebral
jsem je. Hlavně jsem do té doby farmaka
nevyhledával, ale když se moje situace ně-
jakou dobu nezlepšovala, tak jsem se po
třech týdnech přiznal a dostal vynadáno.
No a začal je poctivě brát. I tak pro mě byly
začátky velmi náročné. Věci, které pro mě
do té doby byly naprosto běžné, jsem ne-
zvládal. Opravdu jsem na té chalupě ležel
a měl za úkol si dojít jen na záchod. Ráno
jsem se probudil a do tří vteřin na mě „za-
útočila Kunhuta“ – tak jsem si pro sebe
pojmenoval svoje špatné stavy. „Kunhuta“
mě opustila navečer, ale ráno byla zpět -
úzkost, zmar, nevolnost. Čtvrt roku jsem
prozvracel, měl jsem pocit vnitřního se-
vření, zhubnul jsem... příliš se to nelepšilo.
Tehdy jsem narazil na Radkina Honzáka
a jednou v noci jsem mu napsal. A tak za-
čala naše mailová noční korespondence,
ve které jsem si neustále stěžoval a on mě
neustále posílal do p*dele, že mi nic není
a tak (smích). Nebylo to samozřejmě jen
o posílání do určitých míst, jeho metody
byly zajímavé a opravdu mi moc pomohl.
Z této naší korespondence jsme nakonec
udělali i knížku. Po čase jsem si po doho-
dě s Radkinem začal dávat malé cíle, jako
třeba dojít do stodoly, naplnit koš dřevem
a vrátit se zpátky ke kamnům. Naučil jsem
se díky němu odvádět pozornost jiným
směrem, aby mi aspoň na minutu nebylo
zle. Třeba jsem vzpomínal, kdo a kde se-
děl na základní škole v lavicích, kolik je 395
děleno dvanácti. Každá taková chvíle byla
cenná a pomohla mi odrazit se ode dna.

Když jsme mluvili o antidepresivech, jaký na ně máš pohled nyní?

Víš, já jsem tehdy neměl, co se antide-
presiv týče žádnou zkušenost, ani v mém
okolí je nikdo nebral. A tehdy jsem si říkal,
jestli po nich budu spát, jak budu fungovat,
jestli nebudu zmatený nebo závislý. Plus
jsem měl pocit, že je budu brát až do smrti.
Prostě jsem se té tablety, kterou jsem měl
před sebou a věděl jsem, že mi pomůže,
bál. Pak další věc je, pečlivě přečíst ty pří-
balový letáky. Pak jsem koukal na internet
a zjistil zkušenosti lidí „co strašného se jim
stalo.“ (smích). Podvědomě jsem se an-
tidepresivům bránil a přitom je to prášek
jako každý jiný. Pan doktor mi ale důkladně
vysvětlil, jak fungují, a bát jsem se přestal.
Upřímně v dnešní době už ani není důvod
se bát, farmaka jsou prostě jiná, než byly
před dvaceti lety. Nikdo to na tobě ani
nepozná (smích). A samozřejmě pomohly
a jak mi pomohly.

O svých minulých problémech se nebo- jíš mluvit veřejně. Za mě jsi tak trochu peer terapeut, znáš tohle povolání?

Znám tohle povolání, moc se mi líbí a vlast-
ně jsem tak trochu peer terapeut. Proto-
že ve chvíli, kdy jsem o tom začal mluvit
veřejně, se na mě obrátilo takových lidí
se svými problémy, až jsem se divil. Ať už
z řad známých nebo i anonymně. Lidí, kteří
se o svém vyhoření báli, třeba z pracovních
důvodů, mluvit. Myslím, že pro ně mohlo
a může být cenné mé vyprávění o tom, co
jsem sám zažil. Celkově peeři, kteří pracu-
jí se svojí zkušeností, jsou podle mě pro
ostatní strašně důležití. Lidé k vám mají
přirozenou důvěru a jste takovým vzorem,
že se z těch problémů dá dostat.

Myslíš si, že by se o problémech v oblasti duševního zdraví mělo ve spo- lečnosti mluvit víc otevřeně a nahlas?

Sto procentně. Víím, že to asi není vždy jed-
noduché, ale určitě by se o tomto tématu
mělo mluvit víc otevřeně. A to třeba pro-
střednictvím veřejně známých lidí. Vždyť
je to přece normální věc a může pomoci
dalším lidem.

Napsal si několik knih na téma duševního zdraví...

Mě osobně by to asi nikdy nenapadlo, ale
jednou za mnou přišel právě Radkin Hon-
zák s tím, že v cizině vycházejí knížky, které
pomáhají destigmatizovat určitá témata.
A napadlo nás, že bychom mohli napsat
právě o vyhoření. Tak vznikla knižní edice
Destigma, jejíž součástí jsou rozhovory se
známými osobnostmi a k tomu komentáře
právě Radkina. Takové praktické rady: co
dělat, když je člověku zle - teď a tady. Pak
vyšla ještě kniha, která se dotýkala panické
ataky a třetí byla o depresích. Bylo několik
dotisků, ale to nevíš, jestli máš mít radost
jako autor, že se kniha prodává, nebo být
smutný, když vidíš, jaký je ve společnosti
asi průšvih (smích).

Radkin Honzák (* 30. března 1939 Praha)
je český psychiatr, publicista a vysokoškol-
ský pedagog. Specializuje se na psychote-
rapii a je zastáncem psychosomatického
(biopsychosociálního) přístupu. Během
své kariéry působil mimo jiné i v Psychia-
trické nemocnici Bohnice.

Mgr. Jakub Herzán
Vedoucí oddělení Peer aktivit



ECT (elektrokonvulzivní terapie)

STIGMATIZACE VERSUS REALITA



V hluboké i nedávné totalitní historii bylo duševní onemocnění vnímáno jako stigma, které bránilo člověku se důstojně zapojit do společnosti a plnohodnotného života. Tento pohled a nespravedlivý přístup se možná pomalu, ale přesto postupně daří měnit k lepšímu. Svou roli v této změně hraje i fakt, že v Evropě se každý čtvrtý člověk setká ve svém životě s psychickými problémy. V celosvětovém měřítku se jedná o stovky milionů lidí, tudíž se témata duševních nemocí vlastně týkají nás všech.



S předsudky se dlouhou dobu potýkala i psychiatrie jako medicínský obor. Skutečně vážně začala být brána až v průběhu 19. století, kdy začaly vycházet odborné publikace o léčbě duševních poruch, a vznikla mezinárodní klasifikace nemocí. K obrovskému rozmachu oboru došlo ve 20. století s rozvojem neurostimulačních metod, psychofarmakologie i psychoterapie. V totalitních systémech občas psychiatrie byla zneužita k represím nepohodlných osob, případně k jejich vytěsnění na okraj, protože „vůdci“ hlásali, že „v nové lepší společnosti není a nebude bláznů.“ Dnešní laická veřejnost je vystavena senzacechtivým médiím a umělecké, zvláště filmové, tvorbě, které vybrané léčebné metody popisují značně nepřesně, ve zkratce, ale často i úmyslně zavádějícím způsobem.

S negativními důsledky uvedeného se setkáváme ve formě přetrvávajících předsudků, obav a nedůvěry nemocných i jejich blízkých v některé léčebné metody. Nejvíce diskutovanou metodou, přitom ověřenou osmdesátiletou praxí, stále modifikující se a po celém světě běžně využívanou, je elektrokonvulzivní terapie (ECT - veřejnosti také zastarale nazývaná „elektrošoky“).

Terapeutické přístupy využívající elektrický proud jsou běžně používány i v jiných medicínských oborech, ale nikde nenarážejí na takové nepochopení a odpor, jako právě v případě ECT.

V tomto článku chceme představit nejčas-

Elektrokonvulzivní terapie je v současnosti moderní, bezpečná a velmi účinná metoda, která je zcela běžně využívána po celém světě.

tější důvody, které vedou ke zkrácenému pohledu na tuto metodu, kterou mnozí odborníci stále považují v některých situacích za nezastupitelnou a pokusit se tak tento pohled narovnat.

Co je ECT a komu je určena?

Elektrokonvulzivní terapie je způsob léčby psychických poruch, při kterém krátký puls elektrického proudu projde mozkem pacienta za užití celkové anestezie a látek navozujících svalové uvolnění.

Tato metoda se využívá především k léčbě těžkých depresivních poruch, bipolární afektivní poruchy, schizofrenie, schizofrenních poruch, katatonie, ale i některých neurologických chorob v případě je-

jich těžkého průběhu a selhání alternativní terapie. ECT se používá především u pacientů, kteří nereagují na jiné formy léčby, nebo jsou v akutním stavu ohrožení, dále např. u duševně nemocných se závažným tělesným onemocněním, ve vysokém věku nebo v těhotenství. Provádí se pouze pod dohledem specializovaného psychiatra, který individuálně posoudí potřebu této terapie s ohledem na individualitu každého pacienta.

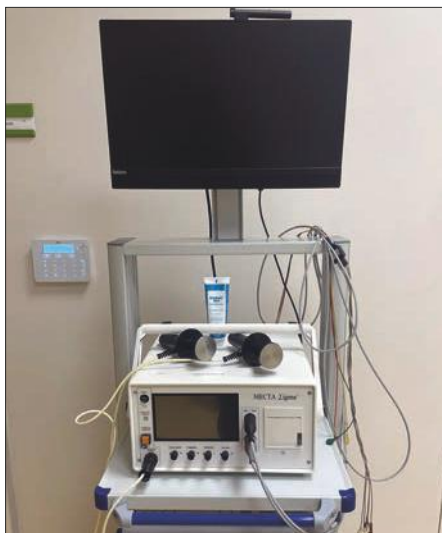
Kdo metodu ECT provádí a jak často se aplikuje?

V současné době se ECT provádí v krátkodobé celkové anestezii a myorelaxaci, tedy ve stavu obdobném operačním výkonům. ECT tým se skládá z anesteziologa, psychiatra a minimálně ze dvou zdravotních sester. Moderní přístroje aplikují elektrický proud ve velmi krátkých impulzech

z elektrod přiložených nejčastěji na spánky pacienta. Při provádění ECT na nich lze sledovat EKG i EEG, tedy elektrickou aktivitu srdce i mozku. Tato léčebná metoda je založena na opakované elektrické stimulaci mozku, proto se nejčastěji užívá v sérii 6-12 terapií v intervalu dvakrát až třikrát týdně, minimálně je složena ze 4-6 zákroků. V praxi je u nemocných zlepšení pozorováno již po třetí nebo čtvrté konvulzi.

Kdy poprvé byl elektrický proud využit k léčbě?

Již kolem roku 47 n. l. Říman Scribonius Largus léčil migrény u svého imperátora příkládáním úhoře elektrického na čelní a temenní krajinu hlavy. K léčbě ženy s hys-



Porovnání ECT přístrojů z let 1935 a 2023 (PN Bohnice).

terickými záchvaty používal v roce 1752 Benjamin Franklin elektrostatický přístroj. A v roce 1938 Ugo Cerletti a Lucio Bini poprvé a úspěšně vyzkoušeli aparát pro aplikaci krátkých elektrických šoků. Po prvotních zkouškách na členech vlastního týmu, byl prvním pacientem čtyřicetiletý schizofrenik, který absolvoval 14 konvulzí, které byly tak efektivní, že aby následovaly 2 roky remise (ústup obtíží). Další výzkumníci, kteří začali novou metodu používat, brzy dosvědčili, že má úžasný efekt při léčbě afektivních poruch. Protože ECT byla dostupnější, kontrovanější, snadnější i levnější, a především vykazovala nejméně nežádoucích účinků, tak brzy zcela nahradila inzulínové a kardiazolové šoky. Nová úspěšná metoda se začala rychle šířit a používat na celém světě.

V Československu ECT zaváděl Karol Muttalay mezi roky 1940-1941, aby jej o rok později následovali Jiří Roubíček a Otakar Janota na neuropsychiatrickém oddělení na Bulovce. Samozřejmě se metoda začala zavádět i v tuzemských psychiatrických nemocnicích a postupně docházelo k významné modernizaci přístrojů i způsobů provedení. Dnes je touto metodou léčeno odhadem 1 000 nemocných ročně. Od roku 1940 se u aplikace ECT začala používat látka navozující svalové uvolnění (myorelaxancia), což ještě zvýšilo bezpečnost metody. Roku 1970 se součástí léčby stala celková anestezie, díky níž se minimalizovala posttraumatická porucha u léčených pacientů a v osmdesátých letech i monitorace EKG a EEG.

V této době se také začal používat infor-

movaný souhlas s elektrokonvuzní léčbou v písemné podobě. Podepsáním tohoto dokumentu pacientem i lékařem se začalo deklarovat, že pacient obdržel veškeré dostupné informace o ECT zákroku, byly mu zodpovězeny všechny jeho dotazy a rozhodl se zákrok podstoupit o své svobodné vůli, nikoliv pod nátlakem.

Kořeny stigmatizace ECT

ECT je většinou odborníků považována za účinnou a bezpečnou metodu, která má nezastupitelné místo v léčbě duševních poruch. Laická veřejnost u této metody tápe, protože se jí nedostává adekvátního vysvětlení ze strany odborné obce. A pokud je ještě pod vlivem smyšlených hororových příběhů „o gumování mozků zlými psychiatry s kleštěmi v ruce“, tak metodu kategoricky odmítá. Proč dochází k tak rozdílným pohledům?



ECT vznikla v době, kde se v praxi využívaly další „šokové“ terapie, které se sice přestaly následně zcela používat, ale jejich pověst se přenesla na nově vzniklou ECT metodu. Pro objektivní pohled je nutné přiznat, že výkon ECT v jejích počátcích byl provázen závažnějšími nežádoucími účinky, neboť se tehdy nepoužívala ještě látka navozující svalové uvolnění a ani anestezie. V minulosti se pacientů také nikdo neptal, nic jim nevysvětloval, nemohli vyjádřit svou vůli, a tak byli podrobováni zákroku bez svého souhlasu.

Chybný předpoklad

Když v roce 1952 Jean Delay a Pierre Deniker objevili chlorpromazine, tedy první antipsychotikum, spustili jím psychiatrickou revoluci. Došlo k zásadnímu zlepšení stavu pacientů, ke zklidnění, tím i k možnostem je vrátit zpět do života. V roce 1957 došlo k objevu antidepresiv (imipramine) a s celkovým rozvojem psychofarmakologie vzniklo zároveň i velké očekávání, že díky moderním lékům již nebude ECT potřeba. Tento předpoklad se časem ukázal spíše jako zbožné přání, neboť i medikamentózní léčba má své limity. Ano, psychofarmakologie se vyvíjí vpřed závratným tempem, ale v řadě případů její účinnost stále ještě nedosahuje výsledků ECT.

Studie o informovanosti pacientů

Nejčastějším důvodem tohoto nedorozumění nebo nepochopení metody bývá nedostatečná komunikace mezi odborníky a laickou veřejností, respektive mezi léka-

řem a pacientem. Přitom je to velmi důležitý prvek jak pro samotný průběh aplikace ECT, ale také pro následné hodnocení její účinnosti nemocným.

Příkladem je studie z roku 2002 v Hong Kongu, ze které vyplývá, že pouze menší část pacientů se považovala za dostatečně informované, naopak jejich rodiny měli pocit, že byli informováni dobře. Tento rozdílný pohled výzkumníci tehdy připisovali mentálnímu stavu nemocných. Nemocní ale také uvedli, že nevěděli, že mohou léčbu odmítnout, což následně hodnotili velmi kriticky. Ve výzkumu, který se uskutečnil v roce 2008 v Irsku, 80 % pacientů vyjádřilo spokojenost s tím, jak byli o léčbě informováni, a dokonce celých 92 % pacientů popřelo jakýkoliv pocit nátlaku k léčbě. Adekvátní a pravdivá informovanost pacienta o léčbě je naprosto zásadní. Dvojnásob to platí u „kontroverzní“ ECT, kde vel-

mi záleží na nastavení a zachování důvěry mezi pacientem a lékařem, ale i proto, aby se nám skutečně dařilo zmenšovat propastný rozdíl mezi reálnou podobou ECT a její negativní prezentací.

Boj se stigmatizací

Elektrokonvulzivní terapie je moderní, bezpečná a velmi účinná metoda, která je zcela běžně využívána po celém světě. Lze ji přirovnat k menšímu chirurgickému zákroku. Snahy o nahrazení alternativními metodami, především v případech farmakorezistentních pacientů, nedosáhly uspokojivých výsledků. Dnešní praxe ECT v Evropě i v USA prokazuje, že je v plném souladu s etickými principy beneficence a autonomie. Toto všechno je ohraničeno právním i etickým rámcem, ale také přijatými doporučenými postupy.

Studie ukazují, že pacienti, kteří absolvo-

vali ECT, jí zpětně hodnotí pozitivně. Přesto velká část laické veřejnosti má k metodě nedůvěru. Toto stigma lze změnit pouze tehdy, když spojí síly zástupci odborné obce, pacienti se zkušeností, a přizvou k osvětě třeba i známé a úspěšné osobnosti – herce, politiky, sportovce, moderátory, lékaře, kteří léčbu také podstoupili a jejichž osobní příběhy mohou mít pozitivní dopad na vnímání této léčebné metody Veřejností.

Zároveň nesmí chybět ani usilovné vzdělávání v řadách zdravotníků a mediků, v organizacích a spolicích, které se zabývají podporou pacientů a duševního zdraví. I přes výše uvedené, je nejdůležitějším prvkem kvalitní vysvětlení ošetřujícím lékařem.

Mgr. Aleš Jirmus

Vrchní sestra



Vstup do nové ambulance stimulačních metod (ECT a rTMS).



Čekárna ambulance stimulačních metod (ECT a rTMS).



Zázkrová místnost pro výkon ECT.



Dospávací sál po výkonu ECT.

V boji proti mýtům a nepravdám o elektrokonvulzivní terapii je klíčová informovanost a odborná osvěta. Diskuse, otevřenost a sdílení vědeckých poznatků mohou přispět k tomu, aby všichni pochopili, že moderní ECT je kontrolovaná a bezpečná procedura, která je pro některé pacienty velmi účinná.

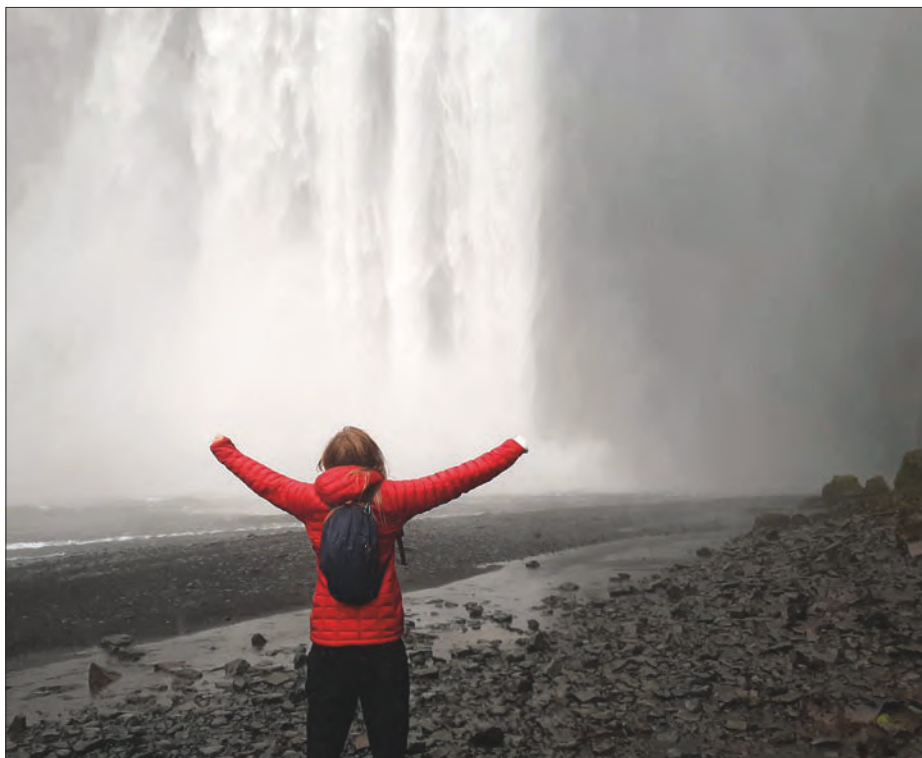
Přinášíme vám výpověď klientky, která má pozitivní zkušenost s ECT.

Bety, řekni mi prosím něco o svém aktuálním životě...

Někdy si připadám, jako bych lezla nějakou osmitisícovku po velmi tenkém ledě. Ale aktuálně jsem po dlouhé době soubojů s psychickými obtížemi už jen kousíček cesty od úplného zotavení. Takhle to vnímám já. A to poslední léta nebyla nijak jednoduchá asi pro nikoho z nás. Nyní ale mám tu možnost říct: já to ustojím a poradím si, ať už je situace jakkoliv těžká. Cítím se prostě silnější než dřív a většinu času zažívám spokojenost. Minulý rok jsem po období chráněné práce opět začala podnikat ve svém oboru počítačová grafika. Po několika výstavách digitálních kreseb se chystám pokračovat v podobném duchu i tento rok a vdechnout tak život i své volné ilustrátorské tvorbě. Mám sny, cíle a projekty, které bych si přála letos zrealizovat, jeden z nich je například založit malé sítotiskové studio, vytvořit si eshop a absolvovat Laugavegur trail na Islandu. Takže je na čem pracovat. Stále se věnuju žonglování a canicrossu, občas si zalezu na umělé stěně. Myslím, že sportovní aktivita hraje hodně důležitou roli v mém zotavení a stejně tak aktivity kulturního rázu, které miluji... když to čas dovolí, tak si zajít na výstavu, přednášku, koncert nebo do muzea. Hodně mi také pomohla cesta na Island v srpnu 2022, kam jsem jela jen já, amulet a batoh plný ultralight kempovacího vybavení. Byl to důležitý zlom v mém životě. Krátce nato jsem ukončila psychoterapii a teď se učím psychické nástroje, které mi dalo sedm let terapie, využívat i v praxi.

Kdy se u tebe projevila tvoje nemoc a jak tehdy ovlivnila tvůj život?

Bylo to v roce 2013, krátce po mém návratu z Francie do ČR. Hlavní pachatelé: stres a genetika. Bylo mi 27 let, když se u mě objevily příznaky psychotické ataky kombinované s depresí, a byla mi diagnostikována schizofrenní porucha. Tehdy jsem si neuvědomovala, že jde o velký problém. Po zaléčení a probuzení se do reality jsem



ale zjistila, že tato nemoc měla devastující efekt na moje vztahy, rodinu, práci, koníčky, kognitivní schopnosti a celkové uspořádání doposud celkem úspěšného života. Po studiu na umělecké škole v zahraničí jsem měla slušně nakročeno do profesní sféry jako mladý výtvarník. Žádný start kariéry se ale nekonal, vše bylo chaotické a roztržité, byla pro mne obtížná i taková samozřejmost jako vstát z postele, naplánovat si den, udržet společenské vztahy, někdy dokonce i vyjít ven z domu. Bylo to spíš jako pád do neznáma: dalo by se to přirovnat k tomu, že se ti rozbije keramická miska, musíš ji pak pracně dávat dohromady a slepovat praskliny. Opustila jsem práci, protože už jsem to nezvládala a následovala dlouhá terapeutická cesta a nové výzvy jako bylo například soužití s léky nebo stigmatem duševní nemoci ve společnosti.

Byla jsi hospitalizována u nás v PNB, jak na tuto zkušenost vzpomínáš?

Opravdu jsou to dobré vzpomínky. Byla to moje druhá hospitalizace při relapsu psychózy, byla to ale ta nejpříjemnější hospi-

talizace ze všech. Šla jsem tehdy na příjem dobrovolně a už samotný lidský přístup personálu mi dodával naději, že tentokrát to dobře dopadne. Ocitla jsem se na otevřeném oddělení budovy 23. Odtud jsem se vydávala na činnostní terapie, na procházky po krásném areálu nemocnice až na farmu a zpět, do kavárny a pak do peer klubu. Cestou jsem hovořila se stromy a ony mi tenkrát i odpovídaly ve vzájemném dialogu. Tehdy v peer klubu pracoval famózní peer Kamil Rain a on byl první člověk, který mě seznámil s konceptem a posláním peerství. Dodal mi naději na zotavení jako nikdo jiný. Celkově to působilo jako nějaký pobyt v lázních mimo prostor a čas. Na oddělení 23 mi tenkrát dovolili mít s sebou levistick, což je žonglovací tyčička s dlouhým téměř neviditelným provázkem na konci, takže jsem se za svůj pobyt v nemocnici zdokonalila v žonglovací technice :). Velmi mi pomohla psychoedukace, dostávala jsem se do relapsů proto, že jsem své nemoci ještě tehdy dostatečně nerozuměla a každá užitečná informace mi pomohla se strategií, jak se s ní vyrovnat. Také si myslím, že je ohromně důležité vědět, jaké formy pomoci pro pacienty

s duševní nemocí existují, například sociální služby, ombudsman, CDZ a neziskové organizace. Doléčovací pavilon 30 byl také cool. Komunity, kde bylo velké množství pacientů, působily velmi formálně, zato se zde dalo setkat se zajímavými lidmi, kteří sdíleli podobný osud jako já, pamatují si, že jsme ve volných chvílích hráli strategickou karetní fantasy hru Magic the Gathering. Na konec mé hospitalizace navazoval denní stacionář, což byla skvělá zkušenost. Přechod z nemocnice do běžného života je totiž další šok pro psychiku a možnost do PNB i nadále dojíždět ambulantně pro mě představovala jakousi kotvu jistoty.

Prošla jsi procesem elektrokonvulzí

ECT, neboli elektrokonvulzivní terapii, jsem podstoupila při těžké epizodě deprese. Byla to moje poslední naděje, protože jsem v té době neustále uvažovala o tom, že ukončení mého života je jediným řešením mého trápení a léky nezabíraly... vlastně nic nezabíralo na tuto depresivní epizodu a právě proto mi byla při hospitalizaci nabídnuta možnost podstoupit ECT. Samozřejmě jsem se informovala o této metodě předtím, než jsem dala svůj souhlas, a proto jsem neměla strach, v podstatě ale v takové situaci je jedinou tvou obavou to, že pokus o sebevraždu nevyjde... takže jsi vlastně nepřírozeně nebojácný. Každopádně jsem se rozhodla, že této formě terapie dám šanci.

Zážitek s elektrošokem je nepopsatelný. Zákrok se provádí v laboratoři nemocnice, kde je přítomen speciálně školený tým, čítající mimo jiné hlavního psychiatra i anesteziologa. V lehkém oblečení typu pyžamo se položíš na stůl s polštářkem a tým ti nasadí elektrody na EKG a oxymetr na monitoring kyslíku. Následně tě na cca 5 minut uspí pomocí celkové anestezie kanylou do žíly. Ještě předtím se ale podává lék pro zmírnění svalových křečí. Tělo je takto připraveno na elektrošok a záchvat podobný grand-mal záchvatu, jaký prožívají epileptici. Během celého výkonu jsi monitorován stejně jako je to při operacích a nic necítíš. Po probuzení mě mírně brněly spánky a byla jsem hodně malátná kvůli anestezii. Navíc jsem ještě stále měla rozšířené zorničky a to tvrdé nemocniční světlo kolem bylo oslnující. Prvních deset minut jsem si

nevybavovala vůbec nic, co se ten den stalo, natožpak číslo svého pokoje, jako by to byl první den mého života na tomto světě. Sestřička mě doprovodila na pokoj, kde jsem následujících několik hodin prospala důsledkem anestezie. Po propouštěcí lékařské zprávě jsem odcházela s doprovodem domů. V den léčby je potřeba hodně odpočívat. Za celou desítku elektrošoků, které jsem absolvovala, však nikdy nedošlo k problému.

Změnily ti elektrokonvulze život k lepšímu?

Ano, zcela určitě. Tato terapie mi moc pomohla, vlastně mi pravděpodobně zachránila život. Už po měsíci léčby jsem cítila velké zlepšení: mohla jsem opět prožívat radost, těšit se z maličkostí, nebo vnímat krásu světa a sounáležitost s ostatními lidskými bytostmi, moje myšlení bylo bystřejší, pocity vin y a přesvědčení, že si zasloužím jen smrt, byly pryč. Opět jsem věděla, co je důležité a co není, a získala jsem neuvěřitelný náhled na své dosud černobílé myšlení. Vrátila se mi energie a síla žít. Na druhou stranu je třeba překonat dočasný efekt ECT na paměť a počítat s tím, že některé vzpomínky se ti vybaví třeba s ročním zpožděním. Když to ale zhodnotím zpětně, zkušenosti s ECT nelituji. Elektrošoky mě podržely v jednom z nejtěžších období mého života, dostala jsem se z cyklu depresivních epizod, které mě trápily několik let a od té doby jsem se nedeckompenzovala. Moment, musím zaklepat na nějaké dřevo. Ještě ale k tomu chci dodat, že ECT není vše, co k tomu přispělo, je to jen jed-

na z mnoha věcí jako jsou psychoterapie, stacionáře, peeri, svépomocné skupiny, přátelé, atd. Jen abychom nezapomněli, co vše je možné vyzkoušet na cestě za zotavením a že každému vyhovuje jiná kombinace.

Co by si vzkázala lidem, kteří si při slovu elektrošoky vybaví film Přelet nad kukaččím hnízdem?

Když jsem se poprvé dozvěděla o tom, že někdo prošel elektrošoky, také jsem si vzpomněla na tento film. Ve skutečnosti je ECT jedna z nefarmakologických možností léčby, je bezbolestná a velmi efektivní. Její vliv na mozek je komplexní, poněvadž díky šoku začnou mozkové buňky a spoje regenerovat, a protože se přišlo na postup, jak minimalizovat zranění během konvulzí těla, je podstoupení této terapie v dnešní době velmi bezpečné. Tahle terapie prošla velkou modernizací a stále se vyvíjí tak, aby byla co nejšetrnější, co se týká vlivu na paměť. Pro pacienty, jenž trpí depresí, která je tzv. farmakorezistentní, často ECT představuje jedinou možnost jak začít znovu žít plnohodnotně, také má potvrzený pozitivní vliv na psychózy. V souvislosti s filmem, který zmiňuješ, je možné, že elektrokonvulzivní terapie čelí vlastně v době velké obliby psychofarmak jistě formě nepochopení a strachu a tím pádem je v ústraní. I pro mě bylo kdysi nepředstavitelné, že elektrický proud může pomáhat při léčbě duševních potíží. Doporučuji se o tom informovat.

Mgr. Jakub Herzán
Vedoucí oddělení Peer aktivit





Vítáme vás v rubrice „POZNÁVÁME SE NAVZÁJEM“, kde v prvním díle odkryjeme spletnosti a výzvy spojené s tímto klíčovým bodem v naší nemocnici. Společně se ponoříme do role, kterou hraje Centrální příjem pacientů s nezbytnou duševní zdravotní péčí, a podíváme se na jedinečné příběhy, které se zde každý den rozvíjí.



Centrální příjem pacientů je prakticky hlavní vstupní branou, vedoucí k přijetí nemocných s duševním onemocněním do Psychiatrické nemocnice Bohnice (PNB), která největšího zařízením svého druhu v České republice. Nemocnice v současné době nabízí okolo 1 100 lůžek a právě jím Centrálním příjmem v roce 2023 prošlo 8757 pacientů. Pojďme se o provozu nejvytíženější části nemocnice dozvědět více.

Oddělení Centrálního příjmu se v současnosti nachází v obytné vile č. 90, která sousedí s hlavní administrativní budovou nemocnice, přičemž od založení nemocnice v roce 1909 sloužila až do roku 1945 k ubytování jejího ředitele. Po druhé světové válce byla vila po určitý čas využívána také jako mateřská škola s jeslemi. Následně byla upravena a v roce 1988 v ní vznikl dnešní Centrální příjem, který poskytuje nepřetržitou zdravotní službu.

Jaké je to za dveřmi? Centrálního příjmu pacientů?

Samotné přijetí nebo rozhodování o přijetí pacienta na lůžko do PN Bohnice probíhá skutečně většinou přímo v prostorách oddělení Centrálního příjmu pacientů (CPP),

které je k tomuto úkonu či účelu určeno, ale také vybaveno dispozičně a především personálně. Je nutné zdůraznit, že na CPP nejsou žádná lůžka, na kterých by mohl pacient hospitalizován. Pacient je zde pouze vyšetřen a následně odeslán na lůžko všeobecné nebo specializované psychiatrie v rámci nemocnice. A je potřeba také napsat, že ne každý pacient, který vstoupí do prostor CPP, je nakonec přijat k léčbě! Lidé, jejichž zdravotní stav nevyžaduje lůžkovou péči, jsou odesláni zpět domů a je jim doporučena léčba ambulantní formou. V takovém případě jim jsou poskytnuty kontakty, kam se mohou obrátit. V případě, že je trápí somatické potíže, jsou nasměrováni do jiných nemocnic. V případě hospitalizace, je pacient předán na příslušné oddělení.

Koho na Centrálním příjmu pacientů můžeme potkat?

Na Centrálním příjmu pracují stabilně dva tzv. „přijímací“ lékaři, které vede supervidující atestovaný lékař MUDr. Aleš Kulhánek. Nedílnou součástí týmu jsou samozřejmě i nelékařští zdravotníci. Každodenní provoz zajišťuje staniční sestra Kateřina Balnarová, kterou doplňuje ranní sestra Helena Petržílková. Pokud

budete volat na Centrální příjem, tak telefon zvedne z 99 % vždy některý ze tří sanitářů, kteří jsou s příchozími v kontaktu nejčastěji jako první. Ti také provádějí základní administrativní kroky ještě před samotným vyšetřením. V případě, že je rozhodnuto o přijetí pacienta do nemocnice, tak jej odvezou a doprovodí na příslušné oddělení. Pokud personál nemocnice řeší převoz pacienta na jiné oddělení nebo do jiné nemocnice, nebo řeší přepravu na vyšetření, tak transport dojednává s dispečerkou Zuzanou Tvrdíkovou a ta dá pokyn našim řidičům, kteří jsou součástí týmu CPP.

Noční a víkendové služby jsou zajišťovány systémem žurnálních služeb lékařů a sester. Žurnální sestry pocházejí především z řad vybraných staničních a vrchních sester, které vedle administrativních úkonů řeší dle potřeby a ordinace lékaře podání medikace na zklidnění, infuze, EKG, laboratorní odběry, ošetření, měření fyziologických funkcí, asistují také u výplachů žaludků a v neposlední řadě vedou de-eskalační rozhovory. Také pomáhají řešit krizové situace v nemocnici, protože v této době zastupují v nepřítomnosti hlavní sestru. A když není přítomna dispečerka, tak organizují převozy.

Pojďme se na provoz Centrálního příjmu pacientů podívat očima kolegů sanitářů, kteří tam pracují a odpověděli nám na několik otázek.

Martine, Jirko, jak dlouho vy dva na CPP a v PN Bohnice pracujete?

Martin Bukovský: Téměř před pětadvaceti roky jsem do nemocnice nastoupil na civilní službu a už jsem tu zůstal.

Jirka Homolka: Já na CPP pracuji pět let, ale celkově v nemocnici to bude v březnu už dvacet osm let.

Mohli byste popsat, co je vaší hlavní náplní práce na Centrálním příjmu?



Martin: Náplň práce na CPP se skládá ze spousty úkonů. Pokud bych měl říct jednu věc, tak je to poskytování pomoci klientům, kteří přicházejí na příjem. Někdy přijdou sami nebo s rodinou, jindy je přiveze sanitka, často také v doprovodu státní nebo městské policie.

Jirka: Prakticky denně musíme řešit a deeskalovat různě složité situace, které vznikají v čekárně mezi pacienty. Hodně časově náročné je i vyřizování telefonátů, kterých jsou někdy snad i stovky, protože volají příbuzní pacientů, nebo bývalí pacienti, ale také volají jiné nemocnice, úředníci a různé instituce, a všichni chtějí přepojit na oddělení nebo na konkrétní osobu. Naší úlohou je také zadávat údaje všech příchozích do nemocničního informačního systému.

Martin: Občas převážíme alkoholem intoxikované pacienty z CPP na záchytku, asistujeme při pádu nebo transportu ležících a těžkých pacientů, a docela dost často pomáháme s aplikací KPR a s distribucí kyslíku po areálu nemocnice. Běžnou součástí naší práce je rozvážení pacientů z CPP na příjmová oddělení, ale také mezi odděleními při překladech pacientů.

Jirka: Na CPP nemáme lůžka a vybavení jako běžná oddělení, ale když přijde na příjem pacient, který je hodně špinavý, tak mu umožníme hygienu a poskytneme erární oblečení.

Martin: Někdy také zařizujeme překlady neklidných a agresivních pacientů na oddělení 36 přízemí, nebo musíme nějaký konflikt na jiných odděleních řešit právě my. To je obrovský stres.

Jirka: Toto podepisuji – těch nebezpeč-

ných situací je každý rok víc a víc. Jak ve společnosti, tak i v nemocnici a na CPP.

Martine, vím, že na CPP ještě občas zastáváte další pozici, jakou? A co při ní vykonáváte za práci?

Martin: V době dovolené zastupuji paní dispečerku Zuzanu na našem dispečinku dopravy. Pak koordinuji převozy pacientů z CPP na oddělení, překlady mezi odděleními, převozy na ambulantní vyšetření v rámci naší nemocnice, zapůjčení a distribuci pomůcek, ale také svoz biologického materiálu z oddělení na svozové místo. K tomuto všemu patří komunikace s dispečery externích dopravců v případě, že potřebujeme zajistit vyšetření mimo PNB. Počet telefonátů se může samozřejmě lišit, ale odhaduji, že během ranní směny odbavím 80-100 telefonátů, a asi 50x použiji vysílačku, která je umístěna v naší sanitě. Samozřejmě používáme i služební mobilní telefony.

A co využívání nemocniční sanitky s posádkou?

Martin: V průměru se za den uskuteční deset až dvacet převozů mimo naší nemocnici. Převozy v areálu se dají těžko spočítat, ale jedná se o desítky převozů. Prostě za jednu denní směnu najede naše sanitka v areálu nemocnice mezi 80 až 100 kilometry, někdy i více.

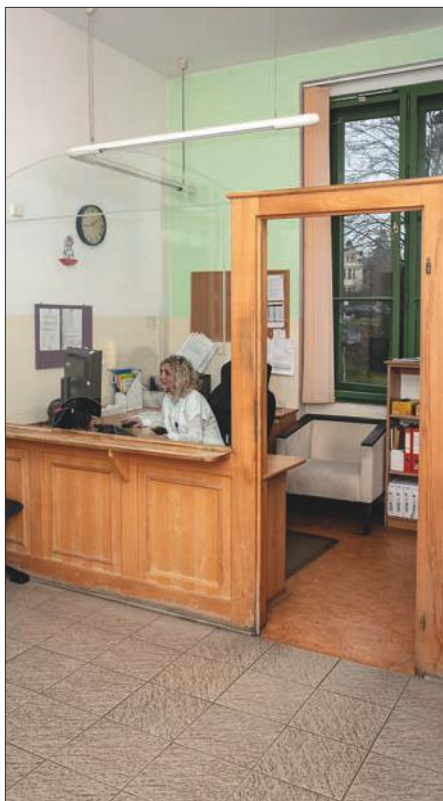
Jak se moc se liší Vaše práce sanitáře na CPP od práce na lůžkovém oddělení?

Martin: Já jsem strávil na lůžkovém oddělení asi jen pět měsíců, jinak jsem téměř celých pětadvacet let na CPP, takže já asi nejsem ten, kdo by mohl ten rozdíl popsat. Ale mám pocit, že práce na CPP je hodně rozmanitá, to ano.

Jirka: Práce na Centrálním příjmu se od práce na běžném lůžkovém oddělení liší strašně moc. Teď nemyslím akutní oddělení, kde je kvůli vysokému počtu příjmů také pěkný frmol. Na běžném oddělení máte jasný řád a vše je tak nějak naplánované. Ráno uděláte dohled nad hygienou, pak rozdáte snídaní, komunikujete s pacienty, pak se pokračuje vizitou, nebo dohlédnu na odchod na různé terapie a aktivity. Po obědě následuje společná vycházka, svačina, když je hezky, ta zůstáváme na zahradě a v podvečer připravujeme večere. Pokud se neobjeví nečekané vyhrocené situace, tak prostě máte představu, jak bude pracovní den vypadat. A toto na CPP právě vůbec neplatí, tam je stres a psychický tlak skoro pořád, protože nikdy nevíte, zda budete mít deset,



Vyšetřovna CPP



nebo třicet příjmů za službu, kdo a v jakém stavu přijde a kam pojedeme.

Co je na Vaší práci nejtěžší a co je nejzajímavější?

Martin: Nejtěžší v poslední době je určitě zvládnout velký nápor pacientů, a to je těžké nejen fyzicky, ale také psychicky. Velká část pacientů zde nechce být, tak jsou naladěni až nepřátelsky. A když ještě musí v čekárně dlouho čekat, tak pak jsou velmi nervózní, nadávají, mají požadavky, které my ani ze své pozice nemůžeme splnit, ale musíme je nějak řešit, abychom zabránili eskalaci konfliktu. Nejzajímavější je asi vidět rozdílný stav klienta, když jej potkáte první den na CPP, a pak po několika

dnech nebo týdnech na oddělení, nebo někde v areálu nemocnice. Je hezké vidět, jak se jeho stav díky léčbě dokáže hodně změnit k lepšímu.

Jirka: Nejtěžší je určitě to trvale přítomné psychické napětí, kdy člověk musí zůstat navenek pořád klidnej, i když je v situaci, kdy je úplně staženej a nesvůj. Za ty roky se to prostě musí nutně projevit na našem zdraví. A nejzajímavější určitě je, když vidím hodně nemocného člověka, třeba s psychózou, který přijde ve velice špatném stavu a je agresivní, verbálně i fyzicky. A když se pak uzdraví a přijde za vámi a poděkuje, že jste se choval slušně a pomohl mu. Tak právě toto mi přijde nejzajímavější, a je to hlavní důvod, proč tuhle profesi vlastně ještě dělám.

Jsou lidé, nebo spíše situace, které Vás dokáží ještě dnes na CPP překvapit?

Martin: Mnohokrát jsem si již říkal, že mně po tolika letech nemůže nic překvapit, ale opak je pravdou. V dobrém mě dokáže překvapit a také mile potěšit, že mi za práci někdo poděkuje, třeba klienti nebo jejich příbuzní, protože častěji zažíváme spíše nadávky a zlobu.

Jirka: Ano, i po osmadvaceti letech pořád vznikají situace, které mě překvapí. V negativním smyslu spíše skutečnost, jak moc děti a mladistvých lidí přichází na Centrální příjem. Vidíme třináctileté a patnáctileté slečny s rodiči, jak sedí bezradně v čekárně a pomoc potřebují vlastně obě strany, děti, ale i ti rodiče. To mne hluboce zasahuje, protože sám jsem tátou takových dětí. Co mne baví, jsou občasné situace, když například nedávno v pět hodin ráno zazvonil jeden pán u dveří, aby vzá-

pětí dodal, že jej nic netrápí, ale potřebuje si jen zatelefonovat. Nebo když v době vánoc paní v čekárně požádala o puštění koled a pak nám tam hodinu zpívala, tak to bylo sice náročné, ale vlastně milé.

Jak moc se proměnil provoz na CPP za poslední rok, nebo od covidu?

Martin: Velice. Lidí, kteří potřebují a vyhledávají pomoc v naší nemocnici, přibývá. Řekl bych, že až enormně. Rok 2023 byl z tohoto hlediska opět „rekordní“, což je vlastně ale dost smutné. S větším počtem lidí roste také počet nebezpečných situací a různých nežádoucích událostí, které musíme řešit přímo na CPP nebo jinde v nemocnici. Jsme zdravotníci, sanitáři, chceme lidem pomáhat.

Jirka: Ano, a to skutečně o dost. Přibýlo o hodně víc příjmů, překladů, stoupá agresivita v celé společnosti, a to se pak projevuje i na našem Centrálním příjmu, kam přijíždí čím dál více sanitních vozů s doprovodem policie.

Můžete popsat spolupráci s lékaři a dalšími pracovníky, kteří se podílejí na provozu CPP?

Martin: Spolupráce je vždy o lidech. Máme nejlepší staniční v nemocnici, a kolem ní je kolektiv skvělých lidí. Nebýt tak dobrého kolektivu, většina lidí by tu kvůli stresu a riziku už dávno nepracovala.

Pánové, děkuji moc za vaše názory, ale i za práci, kterou pro PN Bohnice odvádíte.



S prosbou o rozhovor jsme se obrátili i na vedoucího lékaře Aleše Kulhánka, a dozvěděli jsem se o provozu CPP více i z jiného úhlu.



Pane doktore, jak dlouho na CPP v PN Bohnice pracujete?

CPP je mé pracovní místo s menšími přestávkami asi osm let, noční služby sloužím na příjmu třináct let.

Mohl byste popsat, co je náplní Vaší práce jako lékaře Centrálního příjmu?

Hlavní náplň práce lékaře na CPP je cílené psychiatrické vyšetření pacienta, posouzení aktuálního stavu a následně pacientovi doporučit nejvhodnější způsob řešení jeho obtíží. Řešením je tedy buď hospitalizace v naší nemocnici, odkázání na ambulantní péči, v některých případech žádná psychiatrická dispenzarizace není třeba. Ke komplexnímu posouzení stavu jsou mnohdy užitečné informace od doprovázejících osob, rodinných příslušníků na telefonu, případně těch, co volali RZS. A to zvláště v případech, kdy se naše doporučení neshoduje s přáním pacienta.

Další náplní mé práce jsou telefonáty s lékaři, záchranáři či policisty, kteří po nás žádají převzetí pacienta do péče, nebo alespoň jeho psychiatrické vyšetření. Také vzhledem k tomu, že jsem na CPP z lékařů služebně nejstarší, mohu v případech potřeby pomoci v rozhodování ostatním kolegům a kolegyním, např. o nedobrovolné hospitalizaci nebo odmítnutí příjmu.

Jak se moc se liší práce lékaře na CPP od práce lékaře na běžném lůžkovém oddělení?

Jako hlavní rozdíl náplně mé práce a práce kolegů na oddělení vidím v tom, že na oddělení lékař alespoň rámcově může předpokládat, co ho v práci čeká, den tam má nějaký časový harmonogram. To na CPP neexistuje. Vše závisí na počtu příjmů, tedy pacientů v čekárně, na jejich stavu, komplikacích, zda přijdou sami, s doprovodem, s policejní eskortou, atp.

Práce na Centrálním příjmu pacientů má samozřejmě také své výhody. Například nepíšeme propouštěcí zprávy, epikrizy, reexplorace. Mezi nevýhody určitě patří spousta nepříjemných telefonátů, jednání s lékaři z jiných nemocnic. V poslední době hodně častý jev, který nás docela dost trápí, je že máme plnou čekárnu pacientů na přijetí, ale v nemocnici je plno, tedy minimum volných lůžek na příjmových odděleních.

Co je na vaší práci nejtěžší a co nejzajímavější?

Co je na mé práci nejzajímavější? Úplně všechno. Mám skvělou práci!

A co je nejtěžší? Vybaví se mi situace, kdy přišel na příjem otec se svou čtrnáctiletou dcerou, která byla odeslána ambulantním psychiatrem k hospitalizaci pro suicidální riziko. Otec s dcerou vešli do vyšetřovny a hned ve dveřích hlásili, že jsou tu jen proto, že to slíbili své ambulantní lékařce a že rozhodně hospitalizaci odmítají. Otec byl nekompromisní, dcera nemluvila. Obecně práce s dětmi je náročnější, je jich od doby covidové násobně více a dětských specialistů je kritický nedostatek. Na CPP chodí nyní cca dvě děti denně, dříve to bylo cca jedno dvě děti týdně.

Jak moc se proměnil provoz na CPP za poslední rok, nebo od covidu?

Jak covid, tak válka na Ukrajině má přímou souvislost s počtem pacientů hledajících pomoc na CPP. Jak jsem uvedl výše, covidová epidemie a následná restriktivní opatření ovlivnila negativně zejména děti a adolescenty. „Díky“ válce na Ukrajině navštěvuje CPP i relativně velké množství ukrajinsky hovořících pacientů. Velké díky patří naší kolegyni, která má sice na starost úklid CPP, ale často se však ochotně podílí jako překladatelka při vyšetření ukrajinsky hovořících pacientů. Poslední roky je tlak na CPP, stejně jako na ostatní oddělení v PNB, která musí vytvářet místa pro „neodmítnutelné“ pacienty, enormní.

Mohl byste popsat spolupráci lékařů a ostatního personálu CPP?

Každý ze zdravotnického týmu má na CPP svou roli. Řekl bych, že všichni členové zdravotnického personálu jsou si dobře vědomi náplni své práce a dělají svou práci dobře. Spolupráci s ostatními si nemohu vynachválit, pokud mi tedy někdo z kolegů během polední pauzy nepřepojuje telefonát.

Pane doktore, děkuji nejen za rozhovor, ale i za zásluhou práci, kterou se svým týmem odvádíte.

Centrální příjem PNB v číslech přijatých pacientů

Zde pro zajímavost uvádíme počty příjmů za posledních deset let, ale také příjmy z roku 2010 a 2000. Právě na nich jasně vidět, jak narůstá počet lidí, kteří potřebují odbornou pomoc, a do PNB přicházejí z velké většiny právě přes Centrální příjem. V současné době se nemocnice snaží pacienty, kteří přichází z Center duševního zdraví a dalších institucí jsou odesláni k rehospitalizacím přímo na oddělení bez nutnosti návštěvy CPP.

ROK	POČET PŘIJATÝCH	ROK	POČET PŘIJATÝCH
2000	6399	2018	7436
2010	6885	2019	7610
2014	7507	2020	6917
2015	7409	2021	6807
2016	7224	2022	8038
2017	7345	2023	8757

Zahájena rekonstrukce nového Centrálního příjmu

Centrální příjem pacientů se nachází v krásné prvorepublikové secesní vile, ale v současné době mu prostory již přestávají stačit. Proto v lednu 2024 započala rekonstrukce staré budovy 36, kam se Centrální příjem asi za dvacet měsíců přestěhuje. Nový Centrální příjem bude přímo napojen na nejnovější oddělení nemocnice, které bylo vybudováno a spuštěno na podzim roku 2022. Jde o oddělení Zvýšené psychiatrické péče 36 (přízemí) a poruch nálad (patro), kde se nacházejí i ambulance stimulačních metod (ECT, rTMS). Toto spojení dává určitou logiku a věříme, že tak zvýšíme i bezpečnost pacientů a personálu na těchto exponovaných odděleních. Především pacienti, přicházející do naší nemocnice, budou vstupovat do prostoru, který bude stále dýchat historií, ale zároveň bude splňovat požadavky, které jsou ve 21. století samozřejmostí.



Mgr. Aleš Jirmus
Vrchní sestra

Urban Challenge

Urban Challenge 5 km
Urban Challenge night
Urban Challenge KIDS



19. - 20. 4. 2024 v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice

Připrav se na skvělou zábavu a sportovní vyžití! Konečně pořádný adrenalinový zážitek, který je opravdu pro každého. Ať jsi začátečník, nebo trénovaný sportovec, tohle zkrátka dáš! Urban Challenge je městský překážkový závod, kdy závodníci musí zdolat trasu dlouhou 5 km s minimálně 25 překážkami (přelézt stěny, plazení, přeskok přes auta atd.) a v cíli obdrží unikátní medaili. Za nezdolání překážky nejsou žádné tresty, na překážkách je povoleno si pomáhat. Těšit se také můžeš na unikátní rozcvičku, doprovodný program a zábavu po celý den. Tratě budou připraveny pro děti od 3 let i dospělé.

<https://urbanchallenge.cz/zavody/>



Někteří lidé v Boha věří, někteří nevěří. Každopádně „obraz“ Boha (a nejde o zrakový obraz, ale o významovou pojmovou představu) si ve své psychice utváří každý člověk, ať už v reálnou existenci Boha věří nebo ne. Velký německý filozof 18. století Immanuel Kant viděl v tomto „obrazu“ základní regulativní ideu, která řídí a integruje naše psychické fungování. Řečeno dnešním jazykem, Kant si pod tímto „obrazem“ představoval jakýsi operační systém, který tvoří středobod psychiky každého člověka. Jednoduše proto, že právě pojmová představa Boha řídí nejbazálnější algoritmy lidského prožívání, jednání a vztahování se ke světu.



Vysvětlit to není úplně jednoduché. Zvažme proto trochu obecněji: terapeutickým přínosem každého náboženství je skutečnost, že nabízí možnost života „z odstupu“. Každé náboženství představuje pohled na svět, který se vymyká běžné lidské zkušenosti, ale vždy umožňuje člověku vstupovat do myšlenkového prostoru nacházejícího se „někde jinde“. Jenže to má zásadní dopad na psychoterapii. Každé náboženství v sobě zahrnuje mocný terapeutický potenciál, jehož podstatou je skutečnost, že dokáže trivializovat triviality, banalizovat banality a vytrhovat člověka z otročení každodenní starostlivosti, která ho zhusta nesmyslně zavaluje, deptá a psychicky rozkládá.

Pochopitelně je nutné vidět i opačnou stránku věci. Důležitá je míra „odstupu“, míra vzdálení se od reality. „Utržená“ religiozita, s níž se setkáváme v sektách, u psychotických stavů nebo u fanatismu, představuje samozřejmě patologii. To vysvětluje situaci, proč zejména u psychóz se setkáváme s religiózními projevy ve vysoké míře. Podstatná je totiž míra vzdálenosti od skutečnosti světa, neboť právě ta rozhoduje o terapeutickém, případně patologizujícím účinku toho kterého náboženství na lidskou psychiku. Nicméně fakt, že ve zdravé situaci umožňuje reli-

giozita opřít pohled na vlastní život o přesahující dimenzi světa (a pokud v ní člověk nachází obraz milujícího „Ty“, může mu pomáhat prožít láskyplný vztah i v nejtěžších osamělostech jeho života), představuje nesporně pozitivní vliv religiozity na život člověka.

Je zde ale ještě jiná významná okolnost. Každé náboženství relativizuje strádání a utrpení života tím, že poukazuje na vesmírný řád, jehož jsme všichni součástí a který zahrnuje životní smysl, který je pro každého z nás v tomto řádu připraven. Důležitost prožitku smyslu je podmíněna tím, že prožitkově se smysl propojuje s významem věcí a významností člověka a představuje tak jeden z nejmocnějších prostředků, díky nimž se člověk vyrovnává s děsivou představou vlastní nicotnosti, zavrženíhodnosti, bezvýznamnosti a smrtelnosti. Pro nábožensky hledajícího člověka není problematická pouze otázka, co je smyslem jeho života. Takovou otázku si klade věřící i nevěřící. Daleko palčivější je pro něj otázka, zda nějaký smysl vůbec existuje. Zda smysl není jen naše iluze a ve skutečnosti náš život je tváří v tvář chladnému a lhostejnému Vesmíru jen nesmyslnou „bezcílnou vášní“. Má vůbec smysl hledat smysl svého života? A pokud ano, kdo smysl všemu dává? Kdo dává smysl

lidskému životu, když člověk sám v něm žádný smysl nenachází?

Zakladatel logoterapie Viktor Frankl položil v jedné terapeutické skupině otázku, zda opice, která při vývoji séra proti dětské obrně dostávala opakovaně bolestivé injekce, bude někdy schopna pochopit smysl svého utrpení. Když skupina odpověděla, že nikoliv, že opice nikdy nedokáže vstoupit do světa lidí, který jedině dává smysl jejímu utrpení, zeptal se, zda něco podobného nemůže platit i pro lidi. Zda si není možné představit inteligenci milionkrát převyšující inteligenci naši, kde by pro nás i zcela nesmyslné utrpení docházelo konečného vysvětlení, smyslu a významu. Onou „inteligencí“ mínil Frankl Inteligenci, tedy Boha a je pravda, že pokud smysl předpokládá odpověď „aby“ na otázku „proč“, v odpovědi na ni nabízí každé zdravé náboženství pozitivní odpověď na otázku, zda stojí za to žít i v situaci, když vše v lidském životě se člověku totálně hroutí.

Emeritní profesor Standfortské univerzity Irwin Yalom tvrdí, že prožitek smyslu představuje jeden z nejvýznamnějších



obraných mechanismů proti ničující úzkosti ze smrti. Smrti se bojíme úplně všichni a úzkost ze smrti představuje jednu z nejdestruktivnějších komponent našich životů. Lišíme se pouze mírou popření této dynamiky. Yalom definuje tři roviny tohoto našeho znepokojení: 1) vědomé (měřitelné skórováním odpovědí na otázky typu „Bojíte se své vlastní smrti?“), 2) fantazijní (měřitelné sledováním pozitivních a negativních odpovědí na dotazy typu „Jaké myšlenky nebo obrazy vám přicházejí na mysl, když přemýšlíte o své vlastní smrti“, 3) nejhlubší nevědomí (měřitelné pomocí somatických projevů úzkosti při setkávání se s obrazy, které jsou v té dané kultuře pro člověka spojeny s tématem smrti). Míra obav a úzkostí ze smrti odvisí od těchto úrovní. Na vědomé rovině velká většina lidí (přes 70%) popírá strach ze smrti. Na fantazijní rovině popírá strach ze smrti 27% jedinců (62% odpovídá ambivalentně a 11% strach ze smrti jasně projevuje). Na nejnižší rovině přesvědčení vykazuje somatické známky úzkosti při setkání s tímto tématem prakticky každý jedinec. Pro všechny roviny však platí, že prožívání života jako naplněného smyslem míru této úzkosti výrazně snižuje a napomáhá tak zdravému psychickému fungování člověka.

Tím se konečně dotýkáme třetího psychotherapeuticky významného faktoru spjatého s lidskou religiozitou: prakticky každý



náboženský systém nabízí představy „žít po životě“, protože se dívá na fyzickou smrt člověka jako na předehru či přípravu na život v budoucím světě. Zkrátka v religiozním prostoru smrti život nekončí. Náboženství smrt vždy nějak relativizuje, popírá její absolutnost a v tomto ohledu může efektivně pomáhat v boji s dezintegroujícími emocemi, které představa smrti a vlastního znicotnění vyvolává. Religiozita k tomu užívá nejrůznějších prostředků,

ale ... o konkrétních religionistických představách „žít po životě“, které různá náboženství člověku nabízejí, si povíme až příště ...

MUDr. Prokop Remeš
český lékař, gynekolog, psychoterapeut a religionista

Prokop Remeš

je český lékař, gynekolog, psychoterapeut a religionista specializující se na sekty a nové náboženské směry, zakládající člen Společnosti pro studium sekt a nových náboženských směrů.

Jako atestovaný psychiatr, vystudovaný teolog a erudovaný psychoterapeut je zakladatelem psychoterapeutického směru hagioterapie, který rozvinul v rámci svého působení v psychoterapeutických skupinách pro závislé. Jedná se o formu existenciální psychoterapie, prováděnou prostřednictvím biblických příběhů, které se dotýkají hlubokých existenciálních témat, jako je vina, utrpení, dobro, zlo, smrt, smysl života apod. Bible tak slouží klientovi jako zrcadlo jeho vlastních náhledů na život. Metoda je vhodná i pro věřící i nevěřící klienty.

Existenciální hagioterapie je provozována již více než 28 let v kostele sv. Václava umístěného v areálu PN Bohnice jako léčebná terapie především závislých a neurotických pacientů a zároveň se osvědčila jako sebezkušenostní a sebezpoznavací metoda nejširšího záběru.



Grafik a restaurátor Jindřich Havlín

Věděli jste, že za fascinujícími mozaikami v kostele sv. Václava v Psychiatrické nemocnici Bohnice stojí talentovaný malíř, grafik a restaurátor Jindřich Havlín?



Jeho mistrovská práce nejenže oživuje fasádu tohoto secesního kostela, ale také vypráví příběhy skrze koloritní skleněné dlaždice. Havlínova preciznost a cit pro detail vytvářejí zážitek pro všechny, kteří se chtějí ponořit do historie tohoto zájímavého místa. Jindřich Havlín tak nám všem připomíná, že každý kousek mozaiky nese nejen jeho podpis, ale i unikátní příběh, který spojuje toto místo s minulostí.

Kdo to byl Jindřich Havlín?

Zajisté talentovaný malíř, restaurátor a grafik, který se narodil se v rodině poštovního kontrolora Jindřicha Hlavína (1827-1897) a jeho manželky Vilemíny, rozené Maršandové (1833-1910) a měl pět sourozenců. Rodina tehdy bydlela na Novém Městě v Krakovské ulici čp. 1345/II a od 80. let žila na Královských Vinohradech. Vystudoval malířství na Umělecko-průmyslové škole u prof. Emanuela Dítěte, Jakuba Schikanedera a Karla V. Maška. V roce 1917 se v Bubenči oženil s Otilií Kostkovou.

V roce 1922 se na Vídeňské akademii školil v oboru restaurátorství u prof. Serafina

Maurera. Zajímal se také o techniky fresky a mozaiky, a za tímto účelem podnikl několik cest do Itálie.

Výrazná postava pražské secese

Vystavoval se spolkem Münchener Secession a v Praze od roku 1920 v Topičově salonu se SČUG Hollar. Od roku 1924 jezdil na letní byt do Svatky, kde malíř Ota Bubeníček založil malířskou kolonii. Prosadil jako malíř a grafik pražské secese kolem roku 1900. V prvním deceniu 20. století vytvořil návrhy pro dekoraci fasád a chodeb pražských domů, a také sérii plakátů, například pro výroční výstavy Jednoty umělců výtvarných, již byl členem. V téže době ho zaujal německý expresionismus, v tomto stylu vytvořil například obraz Salomé s hlavou Jana Křtitele. V roce 1915 získal výroční cenu České akademie za obraz Podzim z roku 1914. Zabýval se také užitou grafikou a tvorbou plakátů. Znám je např. jeho plakát pro aukční síň Rudolfa Weinerta, zřízenou krátce po dostavbě Veletřního paláce ve 4. patře.

Působení v „Bohnicích“

Jeho nejvýznamnějším dílem jsou velké obrazy ze života českých patronů **sv. Ludmily, sv. Václava, sv. Anežky a sv. Norberta, Madony s dítětem a hodin**, na fasádě ústavního kostela sv. Václava v Bohnicích, vytvořené v letech 1916-1917 z glazovaných dlaždic. Pro stejný kostel navrhl také okenní secesní skleněné vitráže s postavami světců sv. Víta, sv. Zikmunda, blahoslavené Milady a Zdislavy. V 50. letech užívala kostel armáda a všechna okna byla zničena. Zachovala se pouze na dobových fotografiích. Dle informace od



bývalého správce Psychiatrické léčebny pana Josefa Tichého je i autorem mozaiky Hygieia duševně nemocných na portálu administrativní budovy. Výrobce a realizátorem byla firma RAKO (pozn. redakce: tak této mozaice pan Tichý říkal a stejně tak jako je autorem názvu Rytířský sál). Hlavín byl také uznávaným restaurátorem starých obrazů a ve 20. letech minulého století restauroval obrazy z Lobkovických sbírek.

Vinohradské kino

Jindřich Hlavín byl též autorem výtvarného řešení kina Minuta, uvedeného do provozu v roce 1913 v zahradě Národního domu na Vinohradech. Jeho dílem byly alegorické figury Tmy a Světla po stranách promítací plochy a secesní výzdoba (ve spolupráci s Josefem Wenigem). Kino, přejmenované v roce 1942 na Elektra, zaniklo po bombardování Prahy 14. února 1945.

Jindřich Havlín svojí prací vytvořil v kostele sv. Václava nejen duchovní oázu, ale i umělecký skvost, který si zaslouží být obdivován. Více jak 100letá historie kostela sv. Václava a skutečnost, že kostel nikdy nepatřil církvi, nýbrž jako nemocniční kostel spadal vždy pod správu Psychiatrické nemocnice Bohnice, zanechala na této památce šrámy, pod které se podepsal nedostatek finančních prostředků, které na opravy kostela už nezbývaly. Rozsáhlé poškození střechy v havarijním stavu, bude finančně velmi náročné, dosáhne více než 9 miliónů Kč a vzhledem k inflaci a růstu cen stavebního materiálu a prací to nebude asi ani částka konečná. Proto vedení PN Bohnice přistoupilo ke kroku, kdy byla zahájena veřejná sbírka na opravu střechy nemocničního kostela.

Kostel, který je útočištěm pro spoustu z nás, žádá o svou záchranu. Pomozte i vy a přispějte na obnovu této významné a opomíjené stavby.



<https://kostel.bohnice.cz>

REHABILITAČNÍ KAVÁRNA V. KOLONA



Rádi bychom Vám představili naši registrovanou službu sociální a pracovní rehabilitace, která v areálu PN Bohnice působí letos už 25 let! Je provozována neziskovou organizací Green Doors, z.ú., která stojí i za úspěšnými tréninkovými kavárnami Café na půl cesty na Pankráci a Mlsná Kavka v Karlíně. Green Doors je i součástí Forenzního multidisciplinárního týmu, který působí v PN Bohnice. Kavárna V. kolona je tréninkovým místem klientů s duševním onemocněním, kde můžeme v reálném čase ověřovat doporučení lékařů a být tak součástí léčby.



Druhy pracovních pozic

Tréninková kavárna V. kolona nabízí čtyři pozice v gastroprovozu a samostatnou pozici úklidáře. V gastroprovozu začíná klient na mytí nádobí, kdy se sžívá s prostředím kavárny a týmem a **trénuje výdrž na směně ve stabilizovaném stavu**. Poté se posouvá na pozici kuchaře, kde se musí **popasovat se stresem, nároky na paměť** kvůli zapamatování receptů a odhadu času na přípravu jídel. Následný přechod na „plac“ je velmi důležitý z hlediska **komunikace, expozice zákazníkovi a trénování samostatnosti**. Pozice barmana je vrcholem pracovní rehabilitace v V. koloně, kdy je klient zodpovědný jak za kasu, tak i za přípravu kávy na profesionálním kávovaru. To klade vysoké nároky na pokrok v jeho zotavení. Pozice úklidáře je pak **aktivizačním tréninkem**, kdy má v relativně krátké době proběhnout stabilizace a další nasměrování klienta.

KBT trénink

Rehabilitační kavárna V. kolona není chráněným pracovištěm, ani volnočasovou aktivitou. Jde o trénink postavený na principech KBT. Zátěž je v naší službě odstupňovaná. Kromě ní jsme schopni ově-

řovat/trénovat odolnost ke stresu, paměť, komunikační dovednosti, expozici, samostatnost, práci s penězi, ale například i přijetí nemoci, odpovědnost, dodržování pravidel, sledování spouštěčů projevů onemocnění a také jejich možné zvládnání. Trénink v V. koloně je zároveň terapií prací a terapií pro práci.

Oproti zažitým představám u nás nejde o nácvik smažení hranolků, ani o rekvalifikační kurz na baristu, nýbrž právě o trénink a sebepoznání ve výše zmíněných kategoriích, kdy dochází k testování limitů a jejich zvědomování. Na směně je vždy přítomen sociální pracovník, který směnu řídí a poskytuje podporu. Každá směna začíná schůzkou, kde se s klienty domlouváme, jakou konkrétní zakázku ten den mají, a to s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Po směně následuje opět schůzka, kde se poskytuje zpětná vazba. Tento aspekt je většinou klientů pozitivně reflektován, protože je velmi rozvojový.

Aby rehabilitace dávala smysl, musí klient do V. kolony docházet **minimálně dvakrát týdně**. Většina klientů chodí třikrát, někteří i častěji. **Směny jsou čtyřhodinové** (s výjimkou úklidáře, kdy jde o **dvě hodiny**)

s tím, že pokročilí klienti mohou trénovat celodenní směny (7,5 hodiny). Pracovní rehabilitace v V. koloně trvá maximálně jeden rok, ideálně by měl klient docházet několik měsíců, aby byla nastartována pozitivní změna. Klient zůstává na konkrétní pozici 2-3 měsíce, než je schopen postoupit v rehabilitaci dál.

Směny v V. koloně jsou jen jedním ze dvou pilířů rehabilitace – tím druhým jsou schůzky s klíčovým pracovníkem (patronem), kde právě k oné zpětné vazbě dochází. Navíc se na schůzkách plánují další kroky, vypracovává se individuální rehabilitační plán a vyhodnocuje se pokrok a aktuální stav klienta. Spolu s klientem mapujeme jeho vnitřní zdroje a konfrontujeme je s prožitkem směn („realitou“). Tyto schůzky probíhají nejméně jednou za měsíc.

DBT principy

V neposlední řadě zmíním i nácvik zvládnání krizových situací, ke kterým na směnách i v průběhu rehabilitace v čase, dochází. V těchto případech se snažíme klienta krizí provést s použitím principů DBT. Na základě těchto situací vypracováváme a upřesňujeme s klienty protikrizový plán.



Podmínky přijetí do programu

Jaké jsou podmínky přijetí do našeho programu? Zásadní je motivace na sobě pracovat. Potom stačí už jen doporučení psychiatra a dostatečná fyzická kondice pro práci v kavárně. Do rehabilitace přijímáme zájemce s invalidním důchodem i bez, zájemce může dokonce být i v pracovní neschopnosti či registrován na Úřadu práce. Uvítáme, když bude zájemce dbát na osobní hygienu.

Spolupráce se zdravotníky PNB už probíhá: pracovníci V. kolony se od podzimu 2021 účastní pravidelných setkávání oddělení PNB (následná péče) s komunitními službami, reakce jsou oboustranně pozitivní. Sdílení pokroků (či relapsů) společných pacientů/klientů je velmi cenné. Nyní nabízíme ještě užší provázání léčby v PNB s tréninkem v V. koloně a to rozšířením ze stávajícího sdílení informací směrem k většímu společnému plánování a následnému ověřování. Souběžně spolupracujeme s kolegyněmi sociálními pracovníkyněmi z Centra psychosociálních služeb PNB (primariát Komunitní péče, oddělení č. 4) a pravidelně docházíme na patientské komunity na odděleních.

Naše služba je otevřená, jak pacientům v hospitalizaci, tak klientům mimo nemocnici. Pacient tak může v rehabilitaci u nás pokračovat i po svém propuštění; často je to vhodný mezistupeň před úplným návratem do běžného života. V závěrečné fázi rehabilitace navazujeme naše klienty na službu Cesta domů, která se zabývá asistencí při hledání práce osobám s duševním onemocněním. Tato služba nabízí,



jak pracovní diagnostiku, vlastní hledání práce, psaní životopisu, tak např. i nácvik pohovoru či doprovod a zaučení přímo na pracovišti.

Ráda bych také pozvala ty z Vás, které zajímá dobrá praxe komunitní péče o duševně nemocné na náslechy/stáže v naší rehabilitační kavárně. Jejich forma i čas je velmi flexibilní, můžeme ji vymyslet na míru konkrétnímu zájemci. Budeme se na Vás těšit.

Ing. Silvie Jeřábková MSc.,
Vedoucí sociální služby/kavárny
kolona.vedouci@greendoors.cz

Sídlíme v levém křídle Divadla Za plotem, mezi odděleními č. 3 a č. 4.

Službu provozujeme každý den od 10:30 do 19:00 hodin, a to i o víkendy. Pro zákazníky je otevřeno od 12:00 do 18:00 hodin.



DOBROVOLNÍ HASIČI SVOU PRÁCI DĚLAJÍ PŘEDEVŠÍM SRDCEM



Dobrovolní hasiči bez řečí vyjíždějí k zásahům před i po své práci. Svou práci dělají především srdcem. Jsou to hasiči tělem i duší. Činnost dobrovolných hasičů je velice záslužná. Jezdí k výjezdům, dopravním nehodám nebo menším událostem a vypomáhají profesionálům. Na oplátku nic nečekají. Dobrovolnou hasičinu dělají hlavně srdcem a jsou zvyklí pomáhat lidem kolem sebe.



Jen málokdo ví, že Sbor dobrovolných hasičů Prahy 8, který má v současné době 99 členů, si od roku 2016 pronajímá objekt v zadní části areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice, upravený dle jejich potřeb. Tento sbor vykazuje velkou aktivitu, neboť jen v roce 2023 vyrazil celkem k 121 výjezdům. „Díky Psychiatrické nemocnici Bohnice máme zázemí. Je to trochu podivné, že tak relativně velký sbor s takovou aktivitou má jednu místnost a auta ve stanech. Mnoho lidí a odborníků se diví. Za nás však nemocnici patří velké poděkování, díky ní máme základnu, a tak můžeme pomáhat. My pro pomoc hoříme“, říká starosta Sboru dobrovolných hasičů Prahy 8 Jan Kouba.

Co vás přivedlo do jednotky dobrovolných hasičů? Jak jste se k nim dostal?

K hasičům mě vlastně přivedla moje žena. Hledala nějaký kroužek pro naše děti a vzpomněla si, jak bývala mladým požárníkem. Mě lákali od malička velká auta a spojení bylo na světě. V roce 2011 jsem vstoupil do Sboru a pak cesta k jednotce byla velmi krátká.

Sbor je spolek dobrovolníků, kteří mají stejný zájem pomáhat ostatním trochu jinak, více odborně a technicky.

Jak vypadá výjezd jednotky k zásahu? Jaký je nejčastější typ výjezdu?

Výjezd jednotky? To takhle sedíte u televize, nebo spíte a najednou Vám začne „hučet“ mobil, že má jednotka výjezd. Běžně máte 10 minut na to se probrat, obléct, dostat se na základnu, obléknout se do zásahového a vyrazit pomáhat. Existují výjimky, takzvané stáže, kdy odpadá první oblékání a cesta na základnu, protože stáž je rovnou na základně, ale pozor, s výjezdem do 2 minut.



V loňském roce měla naše Jednotka 121 výjezdů, nejčastěji šlo o technickou pomoc. Nalomené větve, úklid po dopravních nehodách, otevírání bytů a pomoc záchrance třeba s transportem pacienta. Požárů moc není, ale vzhledem k tomu, že jsme na sídlišti, je většina požárů o to složitějších a náročnějších.

Liší se vaše nasazení nějak výrazně od zásahu profesionálních hasičských jednotek? V čem spočívá výhoda dobrovolníků?

Po odborné stránce rozdíl zase až tak velký není, profesionálové mají samozřejmě větší praxi, delší výcvik a berou plat. Mají o mnoho větší počet nasazení. Co se týká nasazení samotného, tak tady velký rozdíl není. Jezdíme na stejné zásahy, případně jezdíme společně.

Výhodou dobrovolníků je aktuálně jejich počet. Nevýhodou je, že každý dobrovolný hasič má svou práci a svou rodinu, a svůj čas musí podle potřeby dělit.

Vnímají vás tady lidé spíše jako sousedy, kteří jsou tu od toho, aby pomohli jaksi automaticky (např. při požáru na farmě PNB)? Nebo k vám mají respekt?

Většinou se setkáváme s vděčností, respektem. Třeba i čaj a občerstvení se objeví, když jsem u zásahu delší dobu. Jako členové sboru se setkáváme se spoluobčany i na různých akcích, kde provádíme požární a zdravotní dozor, občas na akcích prodáváme občerstvení.

Bohužel jsou i chvíle, kdy sobeckost převládá občas nad rozumem, hlavně co se týká parkování hasičských aut u zásahu, nebo cestou k zásahu.

Jak jste na tom s členskou základnou? Nemáte nouzi o nové duše?

Sbor má aktuálně 99 členů, jsou tam členové aktivní, ale i takoví ti, my jim říkáme "řízkovi", kteří se objeví jednou za rok na valné hromadě. Zatím počet členů rok od roku stoupá. Rádi bychom uvítali více nových členů, práce je hodně a rukou málo. Někteří nováčci přijdou plni iluzí a jejich představa je taková, že hned pojedou k zásahu. Neuvědomují si, že nejprve je důležitý výcvik.

Utkvěl vám v paměti nějaký zajímavý zážitek? Vybavíte si nějaký zajímavý zásah?

Ony výjezdy nejsou moc o zábavě. Většinou se někomu děje něco nepříjemného a my se mu snažíme pomoci. Jsou chvíle, kdy se člověk zasměje, třeba když kolega, který jde odstraňovat vosí hnízdo, při pohledu na vosy zjistí, že se jich bojí.

Vzpomenete si na váš první zásah?

Bohužel nevzpomenu, přeci jenom jsem u hasičů 13 let a těch výjezdů jsou stovky. Na pár dalších si vzpomínám, třeba když při povodních 2012 nám lehké děvy, když skončily svou noční práci, přinesly domácí hovězí polévku. Když jsme v zoologické zahradě počítali kolik hadů a žab musíme odhánět od našich čerpadlech. Když přiběhl majitel bytu s klíči dvě minuty po té, co jsme dveře vyvrátili.

Jste členem SDH Bohnice od začátku „své kariéry“?

Nejsem, Sbor na Praze 8 je mladý, založili jsme jej v roce 2016, předtím jsem sloužil v Satalicích a pomáhal udržet sbor v Kolodějích.

Jaké máte v Bohnicích zázemí a kolik máte vozů?

Díky Psychiatrické nemocnici Bohnice zázemí máme. Je to trochu podivné, že tak relativně velký sbor, s takovou aktivitou, má jednu místnost a auta ve stanech. Mnoho lidí a odborníků se diví. Za nás však nemocnici patří velké poděkování, díky ní máme základnu, a tak můžeme pomáhat.



My pro pomoc „hoříme“. Magistrát schválil výstavbu hasičské základny, ale ta se nakonec přilepila k lanovce, a tak čekáme - jsme optimisté.

Sbor a Jednotka má aktuálně šest vozidel. Prvovýjezdovým je sídlištní speciál Dennis, dalším je velkokapacitní cisterna Tatra, velitelské vozidlo Fabie, dopravní automobily Tranzit a Avia a autobus Avia. Všechny jsou pojízdné a v odpovídajícím technickém stavu.

Jezdíte jen k zásahům na Praze 8, nebo i v širším okolí?

Jezdíme dle rozhodnutí operačního střediska. Primárně na Praze 8, jezdíme ale i celou Prahu a severní část středočeského kraje.

Necítil jste někdy touhu stát se profesionálním hasičem?

Necítil, profesionál hasičkou je ale moje dcera, která aktuálně pracuje na GŘC na strojním oddělení.

Dostal jste se někdy do situace, kdy vám šlo o život?

V přímém ohrožení života jsem zatím nebyl, i když nikdy nevíte. Ze situace, kterou máte plně pod kontrolou, se situace ohrožující život, může stát během chvilky. Aktuálně jezdím na výjezdy většinou jako velitel. Musím rozhodovat tak, abych svým rozhodnutím neohrožoval ostatní hasiče a včas předvídal, co by mohlo nastat. Každý výjezd je velké vzrušení a mnoho adrenalinu. A hlavně mladší hasiče je nutné krotit.

Co vás na práci hasiče nejvíce baví?

Pomoc ostatním, my ve sboru říkáme, že „hoříme“ pro pomoc. Když končíte zásah, vidíte kolem sebe smutné lidi, kterým se stala nějaká mimořádná událost, ale vám se podařilo minimalizovat dopady. Někdy vidíte v očích lidí i záblesk úsměvu, když si uvědomí, že na to nebyli sami, že přišel někdo, kdo jim pomohl. No a samozřejmě i ta velká červená auta.

Když jezdíte na zásahy, setkáváte se s ukázněnými řidiči? Nebo by byla potřeba ze strany řidičů větší ohleduplnosti?

To je kapitola sama pro sebe, bohužel se pravidelně setkáváme s neschopností řidičů řídit tak, aby nepřekáželi a občas i s jejich arogancí. Teď jede on a on má přednost. Mnozí řidiči si neuvědomují, že s autem těžkým třicet tun nezabrzdíte na místě, a není snadné kamkoli zatočit. Co se týká parkování, je to kapitola sama pro sebe. Na sídlištních je primárně málo místa na parkování a vynalézavost parkujících je někdy děsivá. S Městskou částí jsme začali dělat preventivní testy průjezdnosti. Snažíme se upozornit na to, že i při nouzovém parkování je dobré používat mozek.

Rozhovor vedla Mgr. Alžběta Remrová





Ahoj, mé jméno je Eliška. A tohle by mohl být můj deník z Bohnic, kdybych si nějaký bývala psala. Všechno to začalo během covidu, kdy na mě nenápadně vlezla mrcha jménem deprese. Když jsem si jí všimla, byla už notně zažraná. Přišla jsem kvůli ní nejen o přítelkyni, ale i o manžela a postupně mi ničila i vztah s dětmi. Bojovala jsem, nechávala si pomáhat od odborníků, ale po čtyřech letech to stejně udělalo: “Stop, konec, dál už prostě nemůžeš.”

Jak jsem se dostala do Psychiatrické nemocnice?

Jsem z Prahy, mojí spádovkou jsou Bohnice, kde měli navíc volno hned a ne až za několik měsíců. Proto mé kroky po konzultaci s mou psychiatrickou směřovaly tam, konkrétně na Centrální příjem pacientů. Neměla jsem dopředu rozmyšlené, zda nastoupím do stacionáře, nebo se nechám hospitalizovat, chtěla jsem nicméně na 3. oddělení, které je terapeutické a otevřené. Prošla jsem tedy vstupním pohovorem s psychiatrickou na příjmu a řekla jí, že jsem se tam přišla především informovat a nechat si poradit, jakou formu léčby mám případně zvolit. S tím, že bych mohla nastoupit za týden (abych stihla předat klienty kolegům, rozloučit se s dětmi a tak). Inu, nepochybovala jsem, že jsem na Bohnice zralá. Ale že mi po mém vyslechnutí řekne: “Jak za týden? Já si vás tu chci nechat už dnes. A samozřejmě na lůžku!”, to jsem přece jen nečekala.

Nutno dodat, že tato psychiatrická i vedoucí lékařka 3. oddělení byly obě extrémně milé, soucitné a chápavé ženy. A to platilo i o většině dalšího personálu, což jsem při svých návštěvách nemocnic mockrát nezažila. Už jen díky intenzivnímu pocitu, že jsou tu tito lidé skutečně proto, aby nám pomohli, jsem získala důvěru v to, že jsem na správném místě a že se mi snad konečně podaří odrazit se ode dna.

Dalším milým překvapením bylo množství a intenzita terapií. Na 3. oddělení totiž jdou stabilizovanější lidé, kteří (již) nejsou nebezpeční sobě ani okolí. Navíc jsou tu dobrovolně. Počítá se tedy s tím, že mají energii a prostor se své psychice aktivně věnovat. Proto pacienti na trojce povinně procházejí od rána do večera sérií terapií přerušovanou akorát pauzami na jídlo a osobním volnem. To mohou

trávit mimo areál. Terapie bych rozdělila na dva druhy: relaxační (tam bych zařadila vyrábění v dílnách, nordic walking, hipoterapii, zdravotní cvičení a relaxační cvičení) a skupinové terapie (zde je jak klasická skupinová, psychodrama, tak někteří pacienti mají jednou týdně i hagioterapii spočívající v rozebrání biblických textů a převádění na jejich vlastní zkušenosti a situaci). Každý jsme navíc měli jednou týdně nárok na terapii individuální a na návštěvu psychiatra.

Po 3 týdnech na lůžku jsem plynule přešla do stacionáře, což se oproti hospitalizaci lišilo “jen” tím, že jsem večer odcházela domů, jídlo jsem si nosila vlastní a o víkendech jsem nemusela v Bohnicích přespávat. Jinak jsem dál podstupovala terapie se stejnou skupinou jako doposud.

Co pro mě ten pobyt znamenal?

Bez přehánění – nastoupit tam bylo jedním z nejlepších rozhodnutí v mém životě. Lituji jen jednoho, že jsem to neudělala dřív. Zpětně vidím, že jsem na to byla zralá již před dvěma lety. Zní to až neuvěřitelně, ale třetího dne na lůžku jsem se probudila bez depresí a úzkostí. Ta černá deka, co na mě ležela čtyři roky, byla pryč. Najednou jsem dokázala přemýšlet s čistou hlavou, radovat se, smutnit přiměřeně intenzivně. Jednoduše jsem se cítila konečně zase sama sebou, což jsem už roky nezažila. Bála jsem se, že jde jen o dočasný efekt, ale drží to již pátým měsícem a to i přesto, že se mě mezitím potkaly situace, ze kterých bych se ještě nedávno hroutila.

Vybřednutí z toho černého lep-kavého marastu přičítám kombinaci několika věcí, které mi tato nemocnice mohla poskytnout – času jen na sebe a své problémy, nájezdu účinku antidepresiv, velmi kvalitně vedeným terapiím a tomu,

že naprostá většina spolupacientů byli podobně naladěni lidé, jako jsem já, kteří procházejí podobnými problémy, a proto mi rozumí a můžeme spolu vše sdílet zcela bez strachu.

Bohnice mají i své mouchy, ale kde nejsou?

Abych nepěla jen chválu, nakonec napíšu jednu malou kaňku, která mi léčbu znepríjemnila. Některý personál bohužel není připraven na neurodivergentní lidi, což se podepsalo na tom, že nebrali v potaz projevy ADHD, autismu apod. Mně jako ADHDičce to život v nemocnici znepríjemňovalo, jelikož jsem byla např. opětovně kárána za to, když jsem přes veškerou snahu občas přišla pozdě, zapomněla si kartu pacienta, uložit mobil do skříňky apod. Může to znít jako prkotina, ale pro mě to bylo klíčové v tom, že jsem potřebovala cítit důvěru v personál, který mi má s léčbou asistovat. K mému dalšímu narušení pak došlo ve chvíli, kdy léčbu musela ukončit autistka, která nezvládla být v místnosti, kde tikaly hodiny. Bohužel jí nebylo dovoleno, aby během terapií hodiny z této místnosti odnášela. Takže ano, toto zařízení má své mouchy, ale ruku na srdce, které nemá?

A proč se chci s vámi o to podělit?

Důvod, proč jsem se rozhodla tento článek napsat, je ten, že bych byla ráda, kdyby Bohnice přestaly být vnímány pouze jako “odmašťovna pro magory”. Je to místo, které může pomoci lidem, kteří jsou na dně svých sil. Napadla vás při čtení mých řádků kratičká myšlenka: “Achjo, to bych taky potřeboval/a!” a hned pak jste ji zavrhli, že to pro vás samozřejmě není, že se na tom přece nejste tak špatně a že se z toho prostě nějak vyhrabete? Zavolejte tam. Nebo tam rovnou zajděte. Kéž bych to udělala už před lety.

Eliška Applová



PÉČE SPOJUJEME SPORT A ZDRAVÍ



V dnešní uspěchané době, kdy se mnozí z nás potýkají s výzvami spojenými s každodenním stresem, je důležité si uvědomovat význam spojení sportu s duševním zdravím. Pravidelná fyzická aktivita není jen klíčem ke zdravému tělu, ale také k posílení naší psychické pohody.

SPORT prospívá našemu zdraví

Studie neustále potvrzují, že cvičení má pozitivní vliv i na naše duševní zdraví. Pravidelná aktivita může snižovat úzkost, stres i deprese. Při cvičení se uvolňují endorfiny, což jsou hormony štěstí, a zároveň se zlepšuje kvalita spánku a schopnost koncentrace.

Investujte do sebe

Zahrnout pravidelné fyzické aktivity do vašeho každodenního života může být klíčem k dlouhodobému duševnímu zdraví. I malé změny mohou mít velký vliv. Začněte těmito jednoduchými cvičeními a pozorujte, jak se mění nejen vaše tělo, ale i váš celkový pocit štěstí a pohody.

Spojení mezi sportem a duševním zdravím je investice do sebe sama. Vytvořte si prostor pro pohyb a uvidíte, jak se vaše tělo i mysl stanou odolnější vůči výzvám všedního dne.

Cvičební plán na doma

Klíčem k úspěchu je vytvoření si návyku, pomocí kterého se ze cvičení stane zvyk, v ideálním případě vítaná součást každodenní rutiny. Jestliže se pohyb stane naší pravidelnou rutinou, tělo to zajisté ocení. Aktivní pohyb párkrát v týdnu doporučuje i Světová zdravotnická organizace. Pokud jste začali uvažovat o změně a o tom, že párkrát v týdnu vystoupíte ze své komfortní zóny a začnete se více hýbat, můžete to vyzkoušet i z pohodlí svého domova a ani si nemusíte pořizovat žádné cvičební pomůcky. Připravili jsme pro vás, ve spolupráci s cvičitelkou, trenérkou, moderátorkou a koučkou zdravého životního stylu Hankou Kynychovou, soubor některých cviků. Díky těmto cvikům se vaše tělo posílí a můžete se tak lépe udržovat v kondici.

SPORT prospívá našemu zdraví

Nemusíte být profesionálním sportovcem, abyste začali posilovat své tělo a podporovali své duševní zdraví. Zde je několik jednoduchých cviků/návodů, které můžete začlenit do svého každodenního života:

1. Procházky: stačí 30 minut rychlé chůze denně, abyste posílili srdce a zklidnili mysl.
2. Jóga: jednoduché pozice a dechová cvičení zlepšují flexibilitu těla a soustředění.
3. Kardio cvičení: skákání přes švihadlo, poskoky, nebo běhání jsou výborné pro zvýšení vlastní energetické kapacity.
4. Plank: posílení břišních svalů s touto statickou pozicí zlepší celkovou stabilitu těla.
5. Dýchací cvičení: uklidňuje mysl pomocí hlubokého dýchání – inhalujte po dobu 4 sekund, podržte 4 sekundy, a poté vydechnete po dobu 4 sekund.



Pokud si budete chtít s Hankou zacvičit napřímo, navštivte ji na některých z jejích lekcí přímo v jejím Fitku Hanky Kynychové, na Praze 4, více informací naleznete na www.kynychova-fitko.cz

Hanka Kynychová (*10. dubna 1968)

Moderátorka, cvičitelka, trenérka, koučka zdravého životního stylu, autorka edice Hejbejse - cvičební videa pro všechny, autorka knih o cvičení a zdravém životním stylu, zakladatelka Nadačního fondu Hanky Kynychové a v poslední řadě také majitelka Fitka Hanky Kynychové, Na Strži 40, Praha 4.

Mgr. Alžběta Remrová





CVIK 1 - Výpad (krok 1)

Stojíme v mírném rozkročení. Zadní noha je opřená o špičku. Nádech.



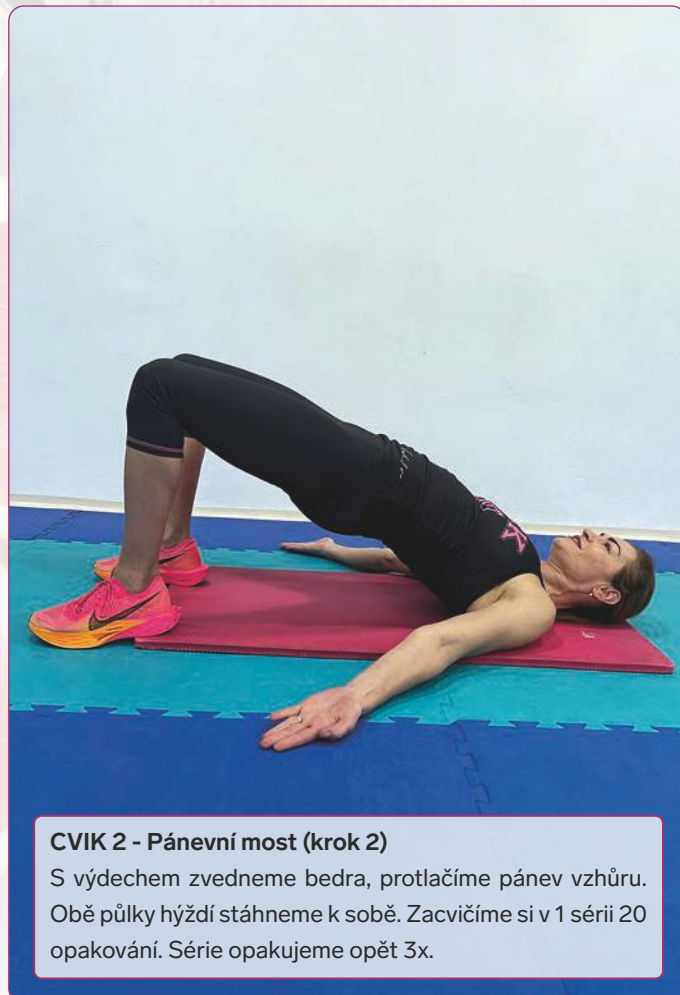
CVIK 1 - Výpad (krok 2)

S výdechem jdeme do podřepu, koleno směřuje k zemi. Držíme rovná záda. Nepředkláníme trup. Celkem uděláme 3 série na každou nohu, 20 opakování.



CVIK 2 - Pánevní most (krok 1)

Výchozí pozice je v lehu na zádech. Ruce máme mírně od sebe, bedra přilepená na podložce. Nádech.



CVIK 2 - Pánevní most (krok 2)

S výdechem zvedneme bedra, protlačíme pánev vzhůru. Obě půlky hýždí stáhneme k sobě. Zacvičíme si v 1 sérii 20 opakování. Série opakujeme opět 3x.



CVIK 3 - Zvedání nohy a pánve (krok 1)

Zůstaneme v lehu na zádech a zdvihneme jednu nohu. Noha je lehce pokrčena v koleni. Chodidlo ohneme do fajfky a uděláme hluboký nádech.



CVIK 3 - Zvedání nohy a pánve (krok 2)

S výdechem zatlačíme pánev vzhůru a vrátíme zpět do výchozí pozice. Opakujeme 3 série na každou nohu. V jedné sérii 20 opakování.



CVIK 4 - Zanožování (krok 1)

Výchozí pozice je nyní v kleku. Ruce opřeme o předloktí, držíme rovná záda. Neprohýbáme se v bedrech. Nádech.



CVIK 4 - Zanožování (krok 2)

Konečná pozice s výdechem, zatlačíme nohu směrem vzhůru za patou. Vracíme nohu zpět do výchozí pozice. V jedné sérii opakujeme cvik 20x a celkem si zacvičíme 3 série na každou nohu.

Naši zaměstnanci PN Bohnice poběží jedinečný městský půlmaraton Praha 2024!



Rádi bychom vás pozvali na úžasnou událost! Náš tým běžců, složený z řad psychiatrů, psychologů, terapeutů a dalších pracovníků PN Bohnice se chystá zdolat ½ maraton v Praze, a to v sobotu 6. dubna! Společně tak budeme šířit poselství o důležitosti péče o tělo a duši. Vaše podpora a účast diváků jsou klíčové! Přijďte povzbudit naše zaměstnance a staňte se tak součástí této inspirativní události, která spojuje zdravotnické odborníky a podporuje celkovou pohodu.

Uvidíme se na startu!

<https://www.runczech.com/>

Účinky tělesné aktivity na psychiku

V roce 2006 jsem se účastnil konference ve Slovinsku. Vyslechl jsem tam přednášku významného indického mistra jógy. Jmenoval se Swami Niranjananda a mimo jiné se zmiňoval o tom, že existují cvičení, která prospívají mozku a chrání ho i ve vyšším věku. To mě překvapilo, o některých somatických účincích fyzické aktivity jsem věděl, o jejím účinku na psychiku ale ne. Jakmile jsem se vrátil do Prahy, začal jsem hledat v odborné literatuře. Zjistil jsem, že tělesná aktivita ovlivňuje psychiku podstatným způsobem. Následující přehled si nečiní nároky na úplnost. Co se témat i odkazů na literaturu týče, jedná se o příklady.



Přiměřená tělesná aktivita a tělesné zdraví

- Je prevence i součástí léčby mnoha onemocnění včetně diabetu 2. typu (Aune et al., 2015), srdečních onemocnění a nádorů (McTiernan et al., 2019).
- Vhodná tělesná aktivita pomáhá pacientům s bronchiálním astmatem (např. Privitera a Privitera, 2023).
- Kompenzuje nedostatek pohybu nebo jednostrannou zátěž.
- Tělesná aktivita působí příznivě na krevní oběh, což je důležité např. jako prevence trombóz a žilních nemocnění v dolních končetinách.
- Prospívá pohybovému systému jako prevence a součástí léčby osteoporózy (Pinheiro et al., 2020).
- Posiluje imunitu, a to zejména u osob se sedavým způsobem života.
- Nověji se zdá, že přiměřená tělesná aktivita je užitečná i u osob s dlouhým COVID-19 (Coscia et al., 2023).

Přiměřená tělesná aktivita a duševní zdraví

- Pomáhá lépe zvládat stres (Vankim a Nelson, 2013).
- Pomáhá předcházet úzkostným stavům a depresím (Pearce et al., 2022), silným emocím a může je mírnit. V této indikaci je ovšem namísto zvýšené opatrnosti, protože silné emoce oslabují soustředění.

- Po skončení fyzické aktivity se spontánně dostavuje relaxace. Toho lze využít při návratu relaxačních technik.
- Zlepšuje se paměť a duševní výkonnost u osob všech věkových kategorií včetně seniorů, u nichž působí coby prevence mozkové atrofie (Domingos et al., 2021).
- Pomáhá zvládat bažení (craving) a zvyšuje kvalitu života osob s návykovou nemocí (Giménez-Meseguer et al., 2020).
- Podporuje dobré držení těla a posiluje zdravé sebevědomí u dětí i dospívajících (Liu et al., 2015), žen středního věku (Dąbrowska-Galas et al. 2021) a patrně i u dalších skupin populace.
- Je to užitečná součást léčby ADHD a může představovat alternativu k jiným formám léčby (Ziereis et al., 2015).
- Některá cvičení, jako jóga a čchi-kung, učí vědomému pohybu a spojují výhody fyzické aktivity a relaxačních technik. To je výhoda při prevenci i v rámci terapie (např. Kwok et al., 2019).

Proč právě prsty u rukou

Výše zmíněný Swami Niranjananda doporučoval zejména fyzicky nenáročná uvědomovaná cvičení, která zahrnovala především procvičování prstů a zápěstí. Podobné postupy se používají pro podporu duševní činnosti také v čínských cvičeních čchi-kung. Pro pozitivní efekt těchto cvičení existují doklady v literatuře. Wang

et al. (2022) zjistili příznivý efekt procvičování prstů u osob s mírnou kognitivní poruchou. Byl také zaznamenán pozitivní efekt na kognitivní funkce u osob po ischemické mozkové příhodě (Li et al., 2021). Konečky prstů patří k nejlépe inervovaným částem těla. Kdyby naše tělesné proporce odpovídaly tomu, kolik místa zaujímají v mozkové kůře, vypadali bychom jako trpaslíci s obrovskými prsty u rukou. Procvičování prstů rukou aktivuje nejen příslušné oblasti mozkové kůry, ale prostřednictvím ascendentní retikulární formace celý mozek.

Některá cvičení procvičující prsty

- Tleskání, lze např. vytleskávat „dobře žiju, abstinuju“, „úsměv sluší, hřeje duši“ nebo slabiku „ha“ a při tom se smát. Vhodné říkadlo pro fyzioterapeuty je např. „tělo známe, my se máme.“
- Tření dlaní a prstů o sebe.
- Zavírání a otevírání pěsti koordinované s dechem. Obtížnější varianta je zavírání a otevírání pěsti jeden prst po druhém.
- Používání prstů jako růžence.
- Poklepávání konečky prstů na desku stolu.
- Procvičování a automasáž zápěstí.
- Patří sem i jógová cvičení zvaná mudry (Hirshi 1998), např. Hakini mudra, Mudra moudrosti, Mudra vědomí, Mudra srdce, Makula mudra, Ksepana mudra (mudra neulpívání), Ušas mudra (mudra svítání, při které jsou zaklesnuty všechny prsty), Pránam mudra (sepnutí rukou s tlakem na břicha prstů).
- Z cvičení čchi-kungu lze jmenovat např. automasáž prstů prsty druhé ruky, cvik „Chlapec se modlí k Buddhovi“ (Sü Ming-tchang a Martynovová, 2021) a automasáž temene hlavy bříšky prstů.

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

český psychiatr specializovaný na léčbu návykových nemocí, publicista, pedagog a emeritní primář PN Bohnice.

NEJSME JENOM NEMOCNICE

NÁVŠTĚVA NAŠÍ PAPIRENSKÉ DÍLNY



Papírenská dílna je jedním z detašovaných pracovišť Centrální terapie. Malinký domek na samém kraji areálu nemocnice se schovává pod ořechem vedle hospicu Štrasburk. Je to takové království, které si žije pokojným životem mimo ruch na jedné i druhé straně plotu. Zahrádka jako dlaň v létě skýtá stín a v zimě podívanou na jedenáct druhů ptáků, kteří se slétají ke krmítku.

Na dvorku pár květináčů s bylinkami, v dílně na okně africká fialka a rýmovník. Pacienti říkávají, že je to tu jako u babičky, ptají se, jestli tu i bydlím, a někteří se chtějí na verandě zouvat, aby nenašlapali. Domáckou atmosféru, která dá na chvíli zapomenout na těžkosti velkého světa i na úskalí pobytu v nemocnici, umocňuje vlivný, klidný, podpůrný terapeutický přístup a přítomnost certifikovaného chlupatého koterapeuta – anglického buldoka Pepy, odborníka na zlepšování nálady.

Klid, úleva a radost

Pacienti často říkají, že do dílny chodí pro klid a úlevu od napětí a úzkosti a někteří tu nacházejí témata do psychoterapie. Rukodělná činnost snižuje napětí, přesměrovává pozornost od úzkosti, přináší radost v podobě dokončeného výrobku, ale také ukazuje, jak na tom kdo je s pozorností, se schopností plánovat, vydržet u činnosti, zda si dokáže vybrat z nabídky, jak pracuje s hranicemi, hospodaří se svými silami. Dává nahlédnout, jak moc potřebujeme dělat věci dokonale, jak moc potřebujeme chválu od druhých, zda odečítáme svou hodnotu od podaného výkonu... Jak říkala jedna pacientka: „Nikdy by mě nenapadlo, že mi jedno vzdychnutí při výrobě papírových ruliček ukáže, že se přetěžuju“. Ale vzdychnout by nestačilo, takové vzdychnutí je třeba zachytit a to je úkol pro terapeuta. Všimnout si, nabídnout téma formou otázky. A pak se zase vrátit k činnosti. Je na pacientovi, zda téma uchopí a bude se mu chtít dál věnovat na svém oddělení.

Zdánlivě obyčejný papír

Kouzlem papírenské dílny je, že pracuje s obyčejným materiálem. Papír je všude kolem nás, každý ho měl někdy v ruce, papíru, narozdíl třeba od skla, se nikdo nebojí. Tím je dílna v podstatě nízkopra-

hová. Najdou v ní uplatnění i dlouhodobě hospitalizovaní pacienti, nebo lidé se smyslovým či fyzickým postižením. Někdo jde za výrobkem a krok po kroku si na něm pracuje. Někomu vyhovuje zaměstnat ruce mechanickou činností – něco obkreslovat, vystříhovat, skládat, koulet ony papírové ruličky na výrobu košíků, takových činností máme řadu, pro každého se něco najde. Zpracováváme mj. darovaný papír. Za léta fungování dílny máme řadu přispěvatelů z řad zaměstnanců, přátel, rodinných příslušníků i bývalých pacientů, kteří nám přinášejí staré kalendáře, pytlíčky od čajů, ruličky od mikrotenových sáčků ze samošky, všelijaké vzorníky a různorodé zbytky, které rodiče dětem jednou za čas vykydají ze šuplíků. Jsme za to moc rádi, můžeme díky tomu pracovat s rozmanitým materiálem, ke kterému bychom se jinak nedostali.

Terapie „Pepou“

Kapitola sama pro sebe je i terapeutický pes Pepa. Je to v podstatě takové trdlo. Myslí si, že každý pes má teplý pelíšek a ráno a večer plnou misku, a je nevyvratně přesvědčen, že všichni lidé jsou hodní a že je svět dobře zařízen. Miluje i svého veterináře. Zatímco ostatní psi táhnou ven, on táhne dovnitř, sápe se na vyšetřovací stůl a těší se, kdy už to začne. Je to potrhlost, ale také je to terapeutická kvalita. Důvěřivost, zájem o lidi, potěšení z fyzického kontaktu, klidná vyrovnaná povaha a milý kukuč jsou pro mnohé pacienty magnetem a motivací k návštěvě dílny. Dává prožitek přijetí bez nároků, je nefalšovaně rád, když vás uvidí a když budete chtít, podá vám packu. Moc rád se účastní všech prezentačních akcí, na kterých prodáváme naše výrobky: notýsky, obálky, dárkové tašky, náhrdelníky a náušnice, papírové košíky a misky, všelijaká přání, krabičky atd., atd. Přijďte se podívat!

Mgr. Eva Růžičková
Centrální terapie



Z NEMOCNIČNÍHO DĚNÍ

UDÁLOSTI NA KTERÉ CHCEME POUKÁZAT



V rámci této speciální rubriky, vám budeme přinášet exkluzivní přehled o tom, co se událo v naší nemocnici v posledních měsících či dnech. Přeplněné kalendáře, plné odborných setkání a zajímavých událostí posouvají hranice péče a otevírají nové cesty pro zlepšení kvality našich služeb. Podívejme se společně na několik klíčových momentů, které se u nás odehrály.

Moderní přeměna: projekt pro lepší budoucnost



Koncem loňského roku se v naší nemocnici podařilo dokončit čtrnáctiměsíční maratón realizace energeticky úsporných opatření v rámci projektu EPC (Energy Performance Contracting, tj. poskytování energetických služeb se zaručeným výsledkem). Nemocnice tak podstatně snížila energetickou náročnost svého provozu, a to o více jak 30 %. Vzhledem k současným vysokým cenám energií bude pozitivní dopad do rozpočtu nemocnice ještě významnější. Níže se můžete dočíst, co všechno projekt EPC pro naši nemocnici představoval.

Projekt EPC je za námi

Všechna plánovaná energeticky úsporná opatření za celkem 629 mil. Kč se v naší nemocnici podařilo úspěšně dokončit. Z dotace, kterou jsme na projekt EPC čerpali, se podařilo v termínu uhradit všechny

způsobilé výdaje ve výši 569 mil. Kč. Nezpůsobilé výdaje bude nemocnice příštích 10 let splácet ve výši 6 mil. Kč ročně z garantované úspory minimálně 17 mil. Kč ročně. Energeticky úsporná opatření realizovali společnosti Veolia Energie ČR, a.s. a D-energy, s.r.o.

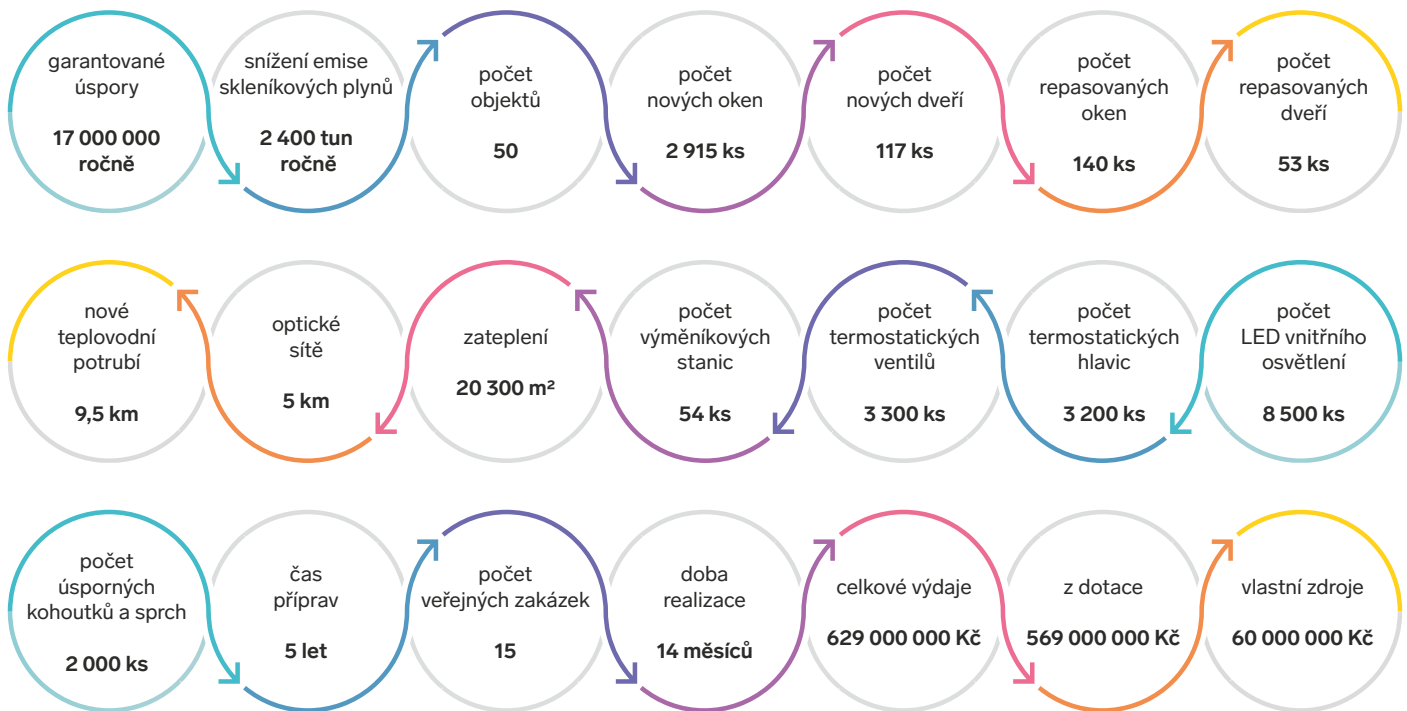
Klíčovou součástí projektu bylo vybudování nové hlavní výměňkové stanice, nových kompaktních předávacích stanic v jednotlivých budovách, výměna rozvodů topné vody, výměna oken a dveří, částečné zateplení budov, instalace LED vnitřního osvětlení a úsporných výtokových armatur. Tento významný projekt představuje pro naši nemocnici významný krok k udržitelnému rozvoji a zlepšení kvality života. Celý topný systém bude nyní možné regulovat, což nám dává příležitost do budoucna zajišťovat nejen lepší komfort pro pacienty

a zaměstnance, ale i dále snižovat spotřebu energií. Díky projektu klesnou emise skleníkových plynů o 2400 tun ročně a nemocnice sníží spotřebu energií o více jak 30 %. Již teď můžeme říct, že projekt přinese do roku 2024 úsporu minimálně 24 mil. Kč. Tyto prostředky pak můžeme investovat do dalších projektů PNB.

Velké poděkování patří kolegům z projektové kanceláře i všem ostatním, kteří na projektu spolupracovali nebo strpěli dočasné snížení komfortu. Nebylo to jednoduché, ale nakonec se nám podařilo vše stihnout v termínu s minimem vad a nedodělků.

Tento projekt byl spolufinancován Evropskou unií – Fondem soudržnosti v rámci Operačního programu Životní prostředí.



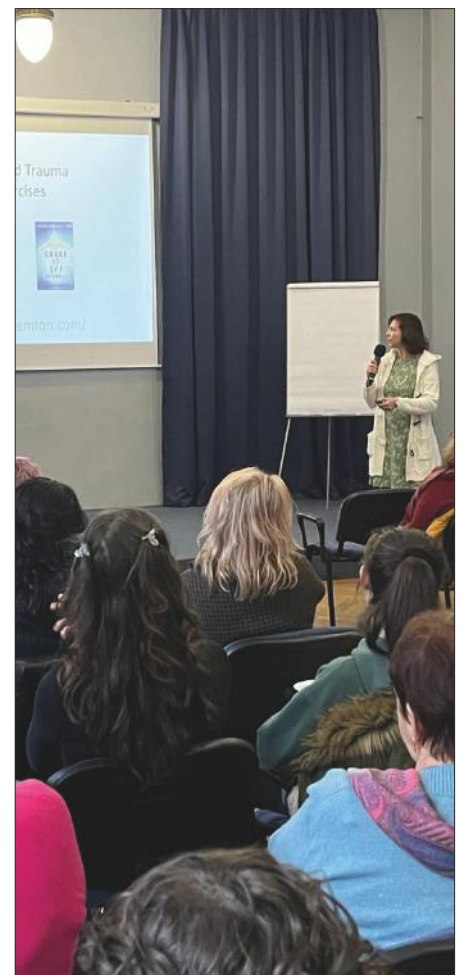


Minikonference z oborů fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, hipoterapie a zooterapie: sdílení mezi odborníky.

Nedávno jsme hostili Minikonferenci Centra psychosomatické rehabilitace a terapie, kde odborníci sdíleli nejnovější poznatky a metody nejen v oblasti rehabilitace. Konference se tentokrát zaměřila na účinky tělesné aktivity na psychiku, tohoto tématu se zhostil v přednášce uznávaný psychiatr a emeritní primář MUDr. Karel Nešpor, CSc. Dalším bodem byl příspěvek klinické psycholožky a psycho-terapeutky Mgr. Heleny Hejnicové, která představila metodu Tension Releasing Excercise, jedná se o inovativní systém cvičení, které pomáhá tělu uvolnit hluboké vzorce stresu, napětí a traumatu. Konference byla zakončena příspěvkem

paní PhDr. Kristýny Hoidekrové, Ph.D., která spolupracovala na překladu českého manuálu Hodnocení prostorového neglektu (KF-NAP), který vyšel v českém jazyce v roce 2023. KF-NAP patří mezi psychometricky nej kvalitnější posuzovací nástroje prostorových kognitivních funkcí a je vhodný pro využití na oddělení akutní a následné lůžkové rehabilitační péče v ambulantních zařízeních.

Tato událost přináší pravidelné sdílení zkušeností mezi obory a posiluje role terapeutů v naší nemocnici, jedná se ale i o prostor, který je již sdílen s odborníky z jiných institucí mimo PN Bohnice.



Sexuologické dny: otevřená diskuse o důležitém tématu “Sexuální zdraví a problém menšin”.

V rámci XXXVI. Bohnických sexuologických dnů jsme otevřeli dialog o sexuálním zdraví a jeho významu pro celkový stav klienta. Sexuologické dny přinesly odborné přednášky, které osvětlily problematiku a poskytly nástroje pro lepší porozumění a podporu našich klientů ve sféře intimity a sexuálního zdraví.



Mše svatá vedená arcibiskupem pražským: duchovní jednotu v nemocničním kostele.

V neděli 11. února 2024 arcibiskup pražský Mons. Jan Graubner celebrou slavnostní mši svatou u příležitosti 31. výročí znovuposvěcení kostela sv. Václava a Světového dne nemocných. Po ukončení bohoslužby byl arcibiskup pražský v doprovodu ředitelky nemocnice přivítán na novém oddělení specializující se na léčbu poruch nálad. Arcibiskup pražský projevil zájem o pacienty i zaměstnance, srdečně se s nimi pozdravil a vyjádřil vděk za jejich práci a péči o duševní zdraví. Po formál-

ní části návštěvy následovalo přátelské posezení, kde byla vytvořena příležitost pro uvolněné a otevřené setkání mezi všemi účastníky. “Oceňujeme, že arcibiskup pražský věnoval svůj čas nejen duchovnímu posílení, ale také projevil zájem o každodenní realitu naší nemocnice”, uvedla ředitelka nemocnice MUDr. Zuzana Barboríková, MBA. Tato návštěva posílila pouta mezi církví a zdravotnickým zařízením a přinesla do nemocnice svěží energii a optimismus.



Workshop o paliativní péči

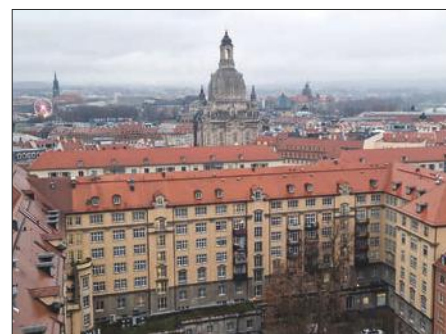
V rámci prohlubování znalostí a snahy o rozšíření péče poskytované našim pacientům proběhl workshop zaměřený na různé aspekty paliativní péče – z pohledu medicíny nám téma přiblížil primář Kliniky paliativní medicíny VFN MUDr. Ondřej Kopecký, MHA, otázky etiky a práva se ujala primářka MUDr. Irena Závadová a JUDr. Barbora Steinlauf, MA, Ph.D. Workshop poskytl komplexní pohled na problematiku a přispěl k rozvoji diskuze na téma paliativní péče u nás v nemocnici.



Výlet do Drážďan v adventním čase si nenechalo ujít 16 pacientů PNB

Ve čtvrtek 14. prosince 2023 proběhla další z řady komunitních akcí pro pacienty. Celodenního výletu do Drážďan se zúčastnilo 16 pacientů – jak z oddělení 5, tak i z Centra duševního zdraví pro ochranné léčby v nemocnici. Návštěvníci, složení z řad pacientů a zaměstnanců nemocnice, nejprve zamířili na zámek Moritzburg.

„S našimi pacienty jsme rádi absolvovali i prohlídku interiéru zámku. Všichni pacienti byli zvědaví a prohlídky se účastnili se zájmem.“ řekla staniční sestra PhDr. Erika Viszoczky. Poté následovalo poznávání nádherného historického centra Drážďan a celý výlet byl zakončen vánočními trhy. „Každý pacient si na výletě přišel na své a zpět do nemocnice všichni odjžděli spokojeni a se zážitky, které jim výlet přinesl.“ dodala staniční sestra PhDr. Viszoczky.





Elektrokonvulzivní terapie (ECT) vstupuje do popředí diskuzí o duševním zdraví mimo jiné prostřednictvím uměleckého zpracování tématu. Filmová díla, literatura, hudba či divadelní produkce často reflektují tuto terapeutickou metodu a ovlivňují tak veřejné vnímání.



Zatímco farmaceutické firmy svá nová léčiva vždy dokázaly efektivně mediálně prodat, tak úspěch ECT a její přínos pro samotné pacienty, což dokazují i řady odborných studií, se prostě nikdy mediálně moc neprezentovaly. Nejhorší „reklamu“ ECT dělala média, ale především vyobrazení ve filmech a dalších uměleckých výpovědích. Umělecká interpretace ECT tak může někdy hrát klíčovou roli ve vnímání duševního zdraví společnosti.

Filmová tvorba

Často se zaměřuje na zobrazení ECT, přičemž některé snímky kladou důraz na dramatický aspekt terapie, zatímco jiné se snaží přiblížit realitu pacientů podstupujících ECT.

Review Sinaerta z roku 2016 popisuje 52 filmů, 21 televizních filmů a dvě scény v sitcomu, kde je ECT popisována většinou jako metoda bolestivá, poškozující a represivní, jejímž cílem je kontrolovat chování pacienta. Ve filmovém provedení šlo většinou o prostředek mučení, zatímco v televizní tvorbě o snahu vymazat vzpomínky. V 57% filmů nebyla u aplikace ECT provedena anestezie, byť je více než padesát let

samozřejmostí! Aplikace ECT byly vyobrazeny většinou tak, že byly aplikovány bez souhlasu pacienta. Pravdivé a realitě odpovídající znázornění ECT bylo výjimečné.

Kultovní film *Přelet nad kukaččím hnízdem* (1975) od Miloše Formana sice na jednu stranu získal pět filmových Oscarů, ale na druhou stranu významně zkreslil pohled veřejnosti na provádění ECT metody. Hlavní hrdina McMurphy je z represivních a „výchovných“ důvodů „šokován“, aby mu byla následně po dalším incidentu provedena i lobotomie, díky které se stal ležící bezduchou loutkou. Jenže toto je ve filmu podáno tak ve zkratce, že laický divák tento jeho stav nakonec přisuzuje ECT metodě! A tento obraz má mnoho pacientů před očima a mají obavy, aby nedopadli obdobně.

V USA byl proveden výzkum mezi 146 univerzitními studenty. Výsledky ukázaly, že studenti, kteří viděli Formanův film, měli negativní postoj k tématu duševního zdraví (lékaři, psychiatrické léčebny a oddělení, pacienti, dědičnost, psychosociální vliv na nemoc). Po zhlédnutí tohoto filmu jim byl puštěn dokument ukazující realitu, ale názor přesto nezměnili.

Další silný snímek *Requiem za sen* (2000) od Darena Arronofského vyobrazuje aplikaci ECT u psychotické mánie matky hlavního hrdiny, u které není použita anestezie a scéna je doprovázena velmi sugestivní hudbou a rychlým střihem obrazu, které v divákovi vyvolávají intenzivní úzkost.

Českým lvem oceněný snímek *Návrat idiota* (1999) opakovaně zobrazuje noční můru hlavního hrdiny, kterou je vzpomínka na prodělanou elektrokonvulzivní terapii. Ládění filmu může v divákovi vyvolat otázku, zda hrdina nemá problém se začleněním do společnosti i kvůli své traumatické zkušenosti s „elektrošoky“.

Dalším výrazným filmem, který však nezobrazuje ECT, ale aplikaci inzulínových šoků a dramatické pobyty v psychiatrické nemocnici, je snímek o nositeli Nobelovy ceny za ekonomii Johnu Nashovi *Čistá duše* (2001) a k odstranění stigmatu těchto a jim podobných metod také moc nepřispívá.

Zajímavé nepochybně je, že v počátcích vyobrazování ECT nebyl pohled tvůrců tolik negativní. Starší filmy ukazovaly metodu tak, že pro člověka není sice příjemná, ale má pro něj pozitivní výsledek. Zmiňovaná review v roce 2016 také zjišťovala, zda se pohled na ECT v novém století změnil. Její autor prokázal, že média současnou moderní praxí ECT nereflektují. Elektrokonvulzivní terapie byla po roce 2000 zobrazena v dalších 39 scénách, ale pouze ve třech případech byla ukázána tak, jak je dnes skutečně aplikována, tedy s anestezií před výkonem, s použitím myorelaxancií, s nasazením ochranného roušku do úst, se správným přiložením elektrod, a v neposlední řadě s EEG záznamem.

ECT a její odraz v hudební produkci

Tato terapie se stala předmětem zájmu i v rámci hudební tvorby. Některé sklad-

by využívají ECT jako metaforu pro vnitřní boje a emocionální konflikty. Texty písní mohou odrážet pocity zoufalství, ale také naděje spojené s touto terapií. Někteří umělci se často inspirojí skutečnými příběhy pacientů, kteří prošli ECT, a snaží se předat jejich osobní zkušenost prostřednictvím hudebního vyjádření. V některých případech i samotní umělci mohou mít vlastní zkušenost s duševními poruchami a ECT, což se odráží v jejich tvorbě a ta tak může sloužit třeba i jako forma terapeutického výrazu.

Zpěvák skupiny U2 Bono Vox po návštěvě svého kamaráda, který absolvoval ECT, v nemocnici, napsal píseň Electric Co., ve které pacient sděluje, že byl nemohoucí, nemohl křičet a že mu šoky způsobily díru v hlavě. Píseň využilo antipsychiatriké

hnutí ke svému tvrzení, že ECT je nehumánní a škodlivá.

Zpěvák, hudebník a zakladatel The Velvet Underground Lou Reed měl s ECT osobní zkušenost. V jeho, případě však byla indikována zcela nesprávně – k léčbě homosexuality. V písni Kill your sons, kterou následně po aplikaci složil, zpívá, že se nemůže soustředit a nic si nepamatuje.

Hvězda Star Wars a ECT

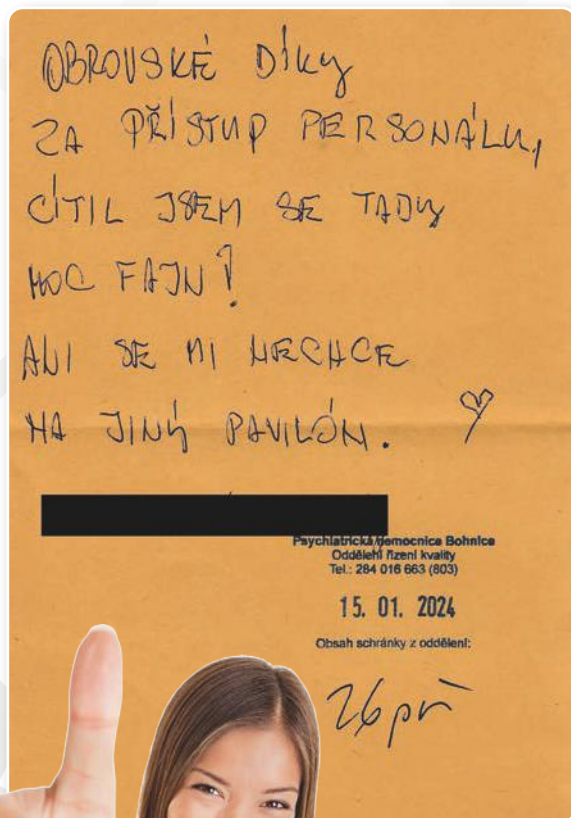
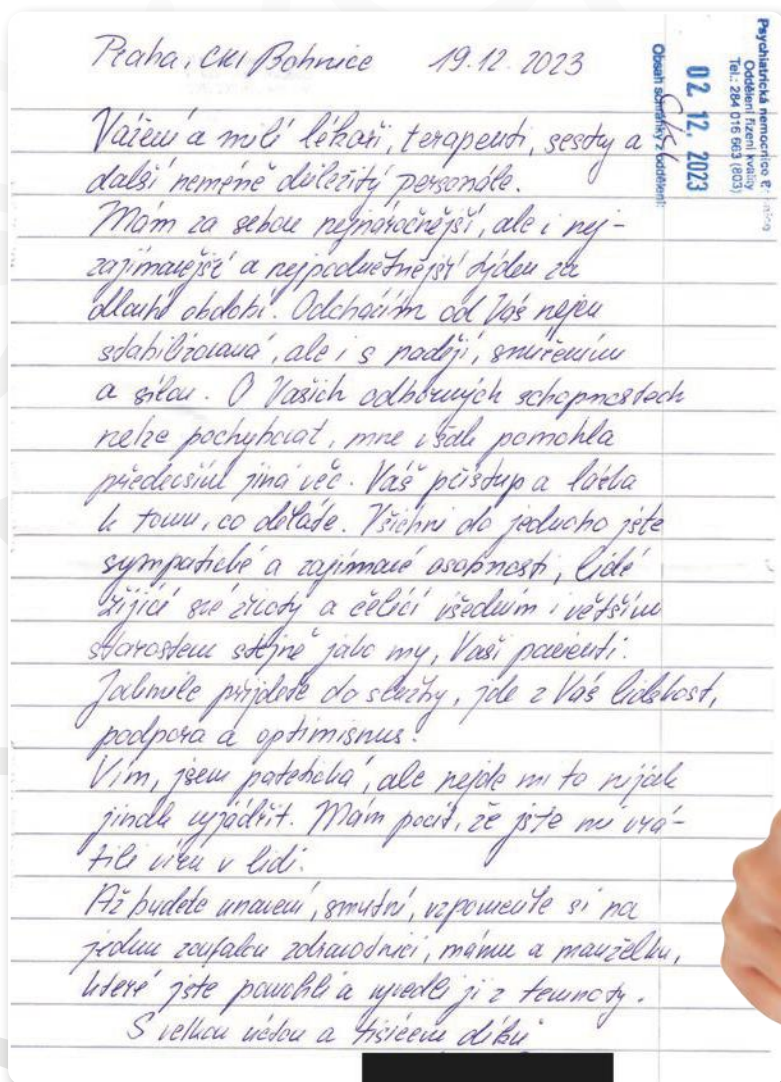
Americká scenáristka a herečka Carrie Frances Fisher, Ikona filmového průmyslu a bojovnice za duševní zdraví, otevřeně sdílela svou zkušenost s ECT, což přineslo do veřejného povědomí o této léčebné metodě novou perspektivu. Fisher je známá především jako Princezna Leia ve Star Wars. Terapii ECT podstoupila jako

součást své léčby bipolární afektivní poruchy. Ve své autobiografii Wishful Drinking vzpomínala na léčbu ECT jako na ne úplně příjemnou, ale zároveň účinnou metodu, kterou podstupovala každých šest týdnů. Zdůraznila, že s pomocí ECT se jí dařilo „vyházet cement ze svého mozku.“ Své pozitivní hodnocení elektrokonvulzivní terapie opakovala i v televizních show, kam jako hvězda byla zvána. Carrie Fisher tak svou otevřeností přispěla k normalizaci rozhovoru o duševním zdraví a ukázala, že je možné integrovat ECT do života jednotlivce jako cestu k uzdravení a stabilitě.

Mgr. Aleš Jirmus
Vrchní sestra



POCHVALY, KTERÉ NÁS TĚŠÍ



KREATIVNÍ OKÉNKO

NÁVOD NA PAPIROVÉHO MOTÝLKA



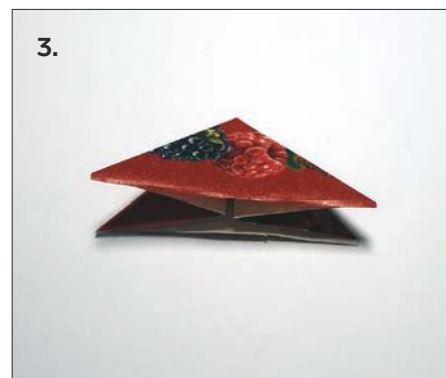
V návaznosti na článek o papírenské dílně jsme pro vás připravili návod na papírového motýlka z papírových sáčků od čaje. Z těchto papírků zvládneme poskládat plno krásných hvězdiček a tvarů. Můžete poskládat více velikosti a pak zavěsit do okna či na lustr jako ozdoby a přivolat si jaro už teď!



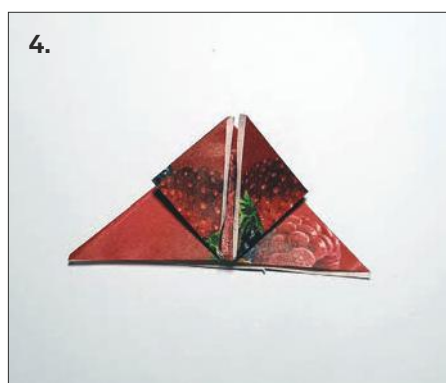
1. Z čajového papírku vystříháme čtverec



2. Přeložíme čtverec na půlku z jedné i druhé strany a pak ještě křížem do trojúhelníku. Vznikne nám na papíru z přelomů hvězda.



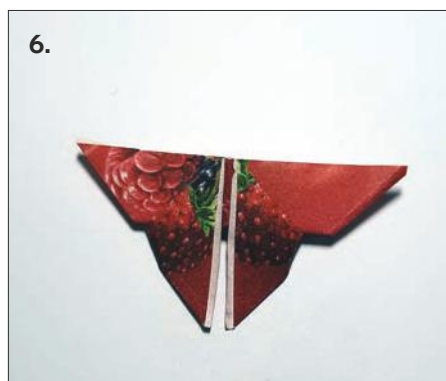
3. Dále čtverec složíme do trojúhelníku, tak jak je na obrázku.



4. Oba dolní rohy přelomíme ke špičce trojúhelníku, jak vidíme na obrázku.



5. Papír přetočíme na druhou stranu a spodní špičku trojúhelníku přehneme nahoru, tak aby špička lehce přesáhla papír.



6. Papír přetočím na druhou stranu a v půlce přehneme. Vznikl nám malý motýlek.



Malá ukázka různých velikostí.

Skládání papíru má dlouhou historii (už od 9. století). Přehýbání papíru nazýváme origami, ale také ho můžeme najít pod názvem papiroflexia. V Japonsku vytváří origami už i děti ve školce. Rozvíjíme tím trpělivost, pečlivost, soustředění a jemnou motoriku. Existuje starověká legenda, že pokud sami složíte tisíc papírových jeřábů, splní se vám přání. Jiné legendy tvrdí, že se vám nesplní jedno přání, ale získáte věčné štěstí, uzdravení z nemoci nebo dlouhý život.

Přejeme hezkou zábavu.
Tým Centrální terapie



Vstupte do světa „pana lékárníka“ - pensionovaného vedoucího lékárníka, kterého zajímá psychiatrie jako obor, její dějiny a osobnosti, zároveň vášnivého historika PN Bohnice a oddaného občana Bohnic! V této mé rubrice nazvané „ZE ŠUPLÍKU PANA LÉKÁRNÍKA“, se společně podíváme na hluboké úvahy, soutěže plné poutavých výzev, recepty pro duši a tělo i různé nápady, které odrážejí bohatství PN Bohnice. Zajímavé osobnosti a místa z této instituce nám otevrou dveře do světa psychiatrie a historie Bohnic. Připravte se na jedinečnou cestu, kde se prolínají léčivá slova, kulturní poklady a lidské příběhy. Váš pan lékárník, Mgr. Jan Pomykacz.

Tento sloupek věnuji mým vzácným kamarádkám paní Ing. Kateřině Bubeníčkové a paní Marii Tomanové z redakční rady na rozloučenou a moc jím děkuji za dlouholetou spolupráci v redakci našeho měsíčníku pro zaměstnance PN Bohnice.



Mé ego mluví. Má pokora jedná.

Zoufalci. A zajatci.

Mám pocit, že jsi ještě v zajetí,
a tak tedy spoj zajetí se zaujetím,
věnuj se snění a básnění,
nebude Tvá mysl stísněná,
nakladeš-li písmena, budeš radostný
a méně starostný,
slyš: „tedy piš...“

Poslechl jsem tedy svou múzu.

Psal jsem tedy dál ... Pokora a ego.

Lze spojit zaujetí ze zajetím?

Cit a rozum? Pokoru a ego?

Jak jinak by pokora byla ještě pokornější
a ego ještě egovější?

Mluvit neumím, budu tedy psát.

I když není to jako fialky do kytice
natrhat...

Lze o pokoře psát a pokorným být dál?

Pokora je jako socha anděla, nehybná, co
v sobě modlitbu tvůrce schovává.

Nestaví se na obdiv, pokorně schoulená
má křídla...

Cudně, laskavě se schovává, neviditelná
zdá se.

Neviditelná. Ve stínu šťastná.

Pokorně plachetkou má hlavu zahalenou,
zasněnou.

Pozornou. Pokornou.

Andělové jsou pokorní. Andělové,

Andělé, andílci. Všichni jsou stejní.

Moje múza také andělské má vzezření.

Mám jí moc rád.

Moje ego občas proradné je, chce vždy
vítězit.

Vítězně mnohohlavně žvaní.

Pokorné není. Co s tím?

Jsem v zajetí. Pokora a ego?

Psaní či žvanění? Mluvení a modlení.

Modlitba má být pokorná, Bůh již ztrestal

Egoanděla.

V satana ho proměnil, prvním hříchem

člověka odměnil. Poznání dobrého

či zlého se člověku zachtělo.

Nebo snad jenom mluvení?

Čeho? Zlého?

Spánek teď mám bezesný.

Zajatý svým zaujetím, sen bez snu.

Den bez dne.

Zajetí však snazší teď mám.

Nejsem vůbec sám.

Mám svoji múzu.

Mám svého anděla. Andílka.

A také jak napsala mi múza:

**„Máš teď ovšem zase prostor pro
vytváření literárních perel.
A neházej ty perly sviním!“**

„Díky múzo!“

Cesta lásky

Je neděle ráno a jako obvykle si
pročítám zprávy na internetu a ve
směsi blábolů, nenávisť, politiky,
pomluv a zloby jsem objevil toto:

„Jak často se miluješ se svou
ženou?

Dělám to každý den.

A kdy?

Celý den.

A to jak?

Každý den vstanu, popřeji jí dobré
ráno, políbím na čelo, udělám kávu,
takovou jakou má ráda.

Před tím, než odejdu do práce,
ji nezapomenu říct, jak ji miluji.

A vždycky, když si v práci najdu
čas, pošlu jí zprávu, že na ni myslím
a zeptám se, jak se cítí.

Z práce spěchám domů, abych
ji mohl obejmout. Vždy, když mi
uvaří jídlo, jí řeknu, že je moje
nejoblíbenější kuchařka.

Když přijde čas jít spát, obejmu ji,
pohladím, políbím a řeknu, že je ten
nejlepší člověk, jakého jsem v životě
kdy potkal.

Takhle se miluji se svou ženou
každý den.

Ty jsi s skutečně myslel, že každý
den a po celý den máme sex?

Ne, milovat znamená, že většinu
času ukazuješ, že máš v sobě lásku
pro toho druhého.“

Popravdě mám radost, že ještě
existují lidé, co mají, znají a vědí, co
je láska!



Dopis matky pro dceru

„Má drahá holčičko, v těchto dnech, kdy vidíš, jak stárnu, bych tě chtěla poprosit, abys byla trpělivá, a především, aby ses pokusila porozumět tomu, čím si procházím.“

Pokud při našem rozhovoru opakuji tisíckrát tu samou věc, nepřerušuj mě prosím slovy „Vždyť jsi mi to říkala před chvílí“... jen mě prosím poslouvej. Pokus si vzpomenout na časy, kdy jsi byla malá a já ti mohla číst každou noc tu samou pohádku před spaním. Když se nechci jít koupat, nebuď zlá a nebraň mi. Vzpomínáš si, jak jsem se musela honit za tebou, když ses vymlouvala, abych tě přiměla se osprcho-

vat, když jsi byla ještě malá? Když vidíš, jak jsem ignorující vůči novým technologiím, dej mi prosím čas, abych se s tím naučila pracovat, a neďvej se na mě tím svým způsobem... pamatuj, zlatičko, že jsem tě trpělivě učila dělat mnoho věcí jako slušně jíst, oblékat se, česat si vlasy a vypořádat se každý den s životními zkouškami...

V tomto období, kdy vidíš, jak stárnu, tě žádám, abys byla trpělivá a aby ses hlavně pokusila porozumět, čím si procházím. Pokud někdy ztratím nit a nevím, o čem jsem mluvila, dej mi prosím čas, abych si mohla vzpomenout, a pokud to nedokážu, nebuď nervózní, netrpělivá ani arogantní. Jen věz ve svém srdci, že nejdůležitější věcí je pro mě být s tebou. A když mi mé

staré, unavené nohy nedovolují, abych se pohybovala tak rychle jako dříve, podej mi svou ruku stejným způsobem, jakým jsem ti já podávala tu svou, když ses poprvé učila chodit.

Až přijde můj čas, nebuď smutná... jen buď se mnou a rozuměj mi, až se dostanu na konec svého života s láskou. Budu opatrovat a děkovat za ten dar času a radosti, které jsme spolu mohly sdílet. S velkým úsměvem a ohromnou láskou, kterou jsem pro tebe vždy měla, chci jen prostě říct, že tě miluji... má milá dcerko.“

Redakce časopisu PN Bohnice všem ženám blahopřeje k Mezinárodnímu dni žen a Svátku matek.

FOTOSOUTĚŽ

Všechny barvy Bohnic



Své fotografie zasílejte do 30. listopadu 2024 na emailovou adresu: zpravodaj@bohnice.cz

Vítěz soutěže bude vyhlášen v prosinci 2024 a fotografie budou postupně otištěny v dalších číslech našeho časopisu.

Vítěz obdrží velký dárkový koš domácích zavařenin a marmeládek od pana lékárníka.

Psychiatrická nemocnice Bohnice je pracovištěm, které se dlouhodobě věnuje péči o duševně nemocné. Za 100 let své existence nemocnice prošla vývojem k modernímu akreditovanému zdravotnickému zařízení, které poskytuje nejširší spektrum služeb v oblasti psychiatrické péče v ČR. V rámci doplňování týmu hledáme vhodné uchazeče/uchazečky.



LÉKAŘ / LÉKAŘKA INTERNISTA

POŽADAVKY:

- Vysokoškolské vzdělání LF.
- Zájem o vnitřní lékařství.
- Profesionalita, loajálnost, samostatnost a iniciativa.
- Komunikativní a empatická osobnost.
- Morální a občanská bezúhonnost.
- Vstřícný přístup k pacientům.

ZAMĚSTNANECKÉ BENEFITY

- 6 týdnů dovolené, 2 dny volna na zajištění osobních záležitostí
- Stravenky ve výši 120 Kč za pracovní den
- MultiSport karta
- Příspěvek na penzijní připojištění
- Možnost rekreace ve vlastním zařízení (Jizerské hory)
- Možnost sportovního využití v areálu

NA CO SE MŮŽETE TĚŠIT:

- Práci na oddělení, které je moderně technicky vybavené.
- Možnost vzdělávání a osobního rozvoje.
- Pracoviště má akreditaci pro interní kmen i vlastní specializační výcvik ve vnitřním lékařství i podle nejnovějšího vzdělávacího programu.
- Možnost absolvovat odborné stáže.
- Odpovídající finanční ohodnocení a zaměstnanecké výhody.
- Po zapracování je možnost získat služební byt dle pravidel PN Bohnice.



Pokud máte zájem o práci lékaře / lékařky internisty a splňujete výše uvedené požadavky, neváhejte nás kontaktovat:

MUDr. Zuzana Provazníková (primářka oddělení PN Bohnice) - zuzana.provaznikova@bohnice.cz

BLACK

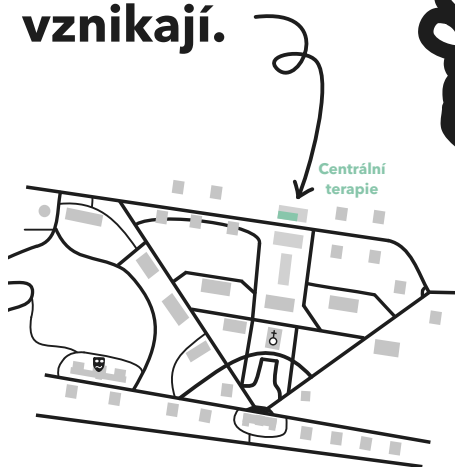
jarní

||BI|| PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

soBota 23.3.2024
12-17h
CENTRÁLNÍ TERAPIE
V PNBOHNICE

MARKET

Přijďte si
prohlédnout a
nakoupit výrobky
pacientů přímo v
dílnách, kde
vznikají.



SPolečně VÁS ZVOU
TERAPEUTI & PACIENTI!

TÝM NEMOCNIČNÍHO OMBUDSMANA



Co děláme?

- Přijímáme podněty v souvislosti s péčí o pacienty
- Šetříme stížnosti na postup nemocnice
- Navrhujeme nápravná opatření

Jak se na nás můžete obrátit?



284 016 500 / 734 268 800



ombudsman@bohnice.cz / DS: vkthkpk3



Tým nemocničního ombudsmana
Psychiatrická nemocnice Bohnice
oddělení 6, Ústavní 91
Praha 8, 181 00

Kdo jsme?



Mgr. Lenka Hoffmannová
manažer kvality

Za 30 let praxe v PNB mám zkušenost s prací i vedením oddělení akutní psychiatrické péče. Nyní pracuji na pozici manažera kvality. Mimo jiné se věnuji sledování indikátorů kvality včetně kvality lidských práv.



Zbyněk Roboch, BA
peer konzultant

Mám zkušenost s duševním onemocněním a s hospitalizací na psychiatrii. Více než 6 let se věnuji oblasti duševního zdraví. Zaměřuji na advokacii a zapojení lidí se zkušeností do systému psychiatrické péče.



MUDr. Tatiana Tomaškovičová
lékař psychiatrie

Aktuálně působím na oddělení pro léčbu závislostí u žen jako lékař pověřený vedením. Současně studuji právnickou fakultu. Zajímám se o lidskoprávní problematiku zejména ve zdravotnictví.



Mgr. Jan Hudáč
právník

Oblasti zdravotnického práva a lidských práv ve zdravotnictví se věnuji již od studií. V minulosti jsem spolupracoval např. s Ligou lidských práv. Nyní se zaměřuji na soulad poskytování zdravotní péče se zákony i mezinárodními smlouvami.



Mgr. Iveta Valocká
psychiatrická sestra

Mám zkušenosti s akutní i následnou psychiatrickou péčí. Nyní pracuji na oddělení pro děti a dorost. Usiluji o hledání vhodného řešení problematických situací vzniklých v souvislosti s hospitalizací.



Psychiatrická nemocnice Bohnice

vyhlašuje veřejnou sbírku na opravu
střechy nemocničního
kostela sv. Václava

Jak můžete pomoci a přispět na stavbu
nové střechy kostela?

Převodem svého finančního daru na účet:

číslo účtu ČNB.: 73033081/0710

IBAN: CZ08 0710 0000 0000 7303 3081

SWIFT CNB AC ZPP

Jsme vděční za Vaší podporu!

QR kód
100Kč



|| B || PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Děkujeme



<https://kostel.bohnice.cz>

Časopis Bohnice - JARO

informační čtvrtletní časopis Psychiatrické nemocnice Bohnice, Ročník I.

Číslo 1, březen 2024, 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, Pavel Oulík, Jan Souček
email: zpravodaj@bohnice.cz

Fotografie: archiv PN Bohnice, Veronika Pilařová, ilustrační foto: shutterstock.com

Volně neprodejné.



**PŘIJĚ SI ZASPORTOVAT
A POZNAT NOVÉ KAMARÁDY!**



- » KOPANÁ
- » VOLEJBAL
- » PLÁŽOVÝ VOLEJBAL
- » BASKETBAL
- » FLORBAL
- » GYMNASTIKA
- » TENIS
- » ATLETIKA
- » HOROLEZECTVÍ
- » IN-LINE BRUSLE
- » KOLEKTIVNÍ HRY V PŘÍRODĚ
- » FRISBEE
- » KROKET
- » STREČINK atd.
- ... vše dle počasí

3 800 Kč

V ceně je zahrnuto:
oběd, svačina
a pití po celý den.

PŘÍMĚSTSKÝ SPORTOVNÍ TÁBOR

Areál Psychiatrické nemocnice Bohnice
Ústavní 91/7, Praha 8

Tábor je pro děti 6-14 let. Turnus bude probíhat od pondělí do pátku. Na táboře si děti vyzkouší různé sportovní disciplíny, udělají si vlastní představu o tom, co je baví a zároveň zlepší své pohybové, motorické a balanční dovednosti.

Organizátor

Partneři, zástita



termín 22.-26.7.2024

Každý všední den

8:00-16:30 h.

Informace

☎ 777 077 066, 607 943 439

✉ info@bohnissimo.cz

www.bohnissimo.cz