

Člověk, nebo diagnóza?

Duševní zdraví je čím dál častěji probíraným tématem. Co člověk s psychickými obtížemi skutečně prožívá, se ovšem dozvíme málokdy. Mluví se o diagnózách, výzkumech a léčích, ale jen málo o životech a prožitcích konkrétních lidí. Požádali jsme proto Borka, Janu, Jana a R. B., zda by nepromluvili o svých zkušenostech.

MARTINA FALTÝNOVÁ



Vzpomínáte si na počátek svých duševních potíží, v jaké situaci jste se tehdy nacházeli a co jste prožívali?

Borek: Problémy jsem měl už v dětství. Rodiče na mě měli málo času, učil jsem se od svých sester nebo od kamarádů. Atmosféra doma byla hodně napjatá. Starala se o mě babička, umřela ale, když mi bylo deset. Pak to se mnou šlo z kopce. Na základce jsem byl nejzlobivější ve třídě. Když jsem později zanechal studia na vysoké škole, rodiče se mnou skoro nemluvili. Bylo mi mizerně, přemýšlel jsem o sebevraždě.

Jana: Ano, vzpomínám. Mně vlastně z mého tehdejšího pohledu zase tak špatně nebylo. Lidstvo tehdy podle mě přecházelo z jednoho věku do druhého, který měl být dobrý. Dnes bych byla celkem ochotná uznat, že už tehdy se jednalo o mé potíže. Měla jsem úzkosti a možná i deprese. Slyšela jsem hlasy, které komentovaly moje jednání a bavily se o mně i mezi sebou.

Jan: Moc si to nepamatuji. Hlavně ne podrobnosti. Jen vím, že jsem studoval vysokou školu a rozešla se se mnou přítelkyně.

R. B.: Mé obtíže se projevily už v raném dětství. Prožíval jsem silný vnitřní neklid, mívával nekontrolovatelné pohyby nohou. Cítil jsem se být spíš chlapcem než dívkou, což mé okolí trestalo. Měl jsem fantazijního přítele, červené plyšové zvíře bez jasného genderu, moc jsme si rozuměli.

Vyhledali jste si psychiatrickou pomoc sami? Jakou diagnózu vám lékaři sdělili a co jste si o tom mysleli?

Borek: Po revoluci jsem se odstěhoval od rodičů. Procházel jsem ve vzpomínkách svými zážitky z dětství a dospívání a bylo mi z toho smutno, byl jsem na rodiče naštvaný. Dostal jsem se znovu na vysokou školu, na anglistiku. Jeden lektor mi v druhém semestru nedal zápočet, což jsem vnímal jako křivdu – nemohl jsem k důležité zkoušce a musel bych opakovat ročník. Nebylo mi dobře, byl jsem vyčerpaný ze studia i práce, kde jsem měl denní a noční směny. Cítil jsem bušení srdce, poslali mě tenkrát na EKG, neurologii a nakonec na psychiatrii. Tam na mě koukli a asi po pěti minutách mi diagnostikovali schizofrenii. Nevěřil jsem jim.

Jana: Moc netuším jak, ale ocitla jsem se na nedobrovolné hospitalizaci v bohnické

nemocnici. Dodnes si toho z prvních dnů a týdnů moc nevybavuju. Když jsem paní doktorce řekla, že mi nic není, že cítím spojení s vesmírem a přírodními silami, odpověděla mi, že je to moje psychóza. Mými oficiálními diagnózami jsou psychóza a organická porucha nálady. Ale i když si nyní uvědomuju, že nebylo vše v pořádku, s těmito diagnózami nesouhlasím.

Jan: Ano, sám jsem navštívil psychiatra. Diagnóza mě celkem překvapila.

R. B.: Pomoc jsem vyhledal sám, protože jsem zažíval dlouhodobý stav smutku a nespokojenosti. Lékaři mi řekli, že mám depresi, přijal jsem to a nechal se zamedikovat. Býval jsem tehdy tak vyčerpaný, že jsem po cestě do školy musel odpočívat – lehl jsem si na lavičku a usnul třeba na dvě hodiny. Později mi diagnostikovali takzvanou bipolární poruchu.

Co se dělo po stanovení diagnózy? Jak reagovalo vaše nejbližší okolí? Co jste v tu dobu potřebovali nejvíce?

Borek: Byl bych býval potřeboval, aby si se mnou někdo „otcovsky“ popovídal. Pohlíželi na mě jako na diagnózu, ne jako na člověka. Rodiče cítili zřejmě spíše úlevu, že se vysvětlilo, proč jsem se choval tak divně – mohla za to přece ta nemoc!

Jana: Měla jsem pocit, že s lékaři nenacházím společnou řeč, když jsem se snažila vysvětlit, že mi vlastně nic není a žádné potíže nemám. Potom už jsem se ani nepokoušela nic říkat, měla jsem pocit, že mi lékaři vůbec nerozumějí. Omezovala jsem se na to nejnnutnější, na otázku „Jak se vám vede?“ jsem odpovídala „Dobře“. Ale moje nejbližší okolí se mě snažilo podporovat, jak to šlo. Nejvíce jsem potřebovala pochopení, podporu, možnost povídat si o svých pocitech, o tom, co prožívám.

Jan: Hned po návštěvě doktora mě poslali do nemocnice, kde jsem strávil asi tři měsíce. Mé okolí bylo velice tolerantní. V té době jsem nevěděl, co potřebuji.

R. B.: Potřeboval jsem někoho, kdo by mi řekl, že jsem v pohodě, že se to může stát. Měl jsem za to, že je se mnou něco terminálně špatně.

Zažili jste hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Mohli byste popsat, v čem spočívala vaše léčba a jaké měla výsledky?

Borek: Hospitalizace přišla až později. Dlouho jsem to zvládal ambulantně. Obecně řečeno spočívala „léčba“, jestli se to dá tak nazvat, v aplikaci psychofarmak. Ta ale zhoršený psychický stav neléčí. Spíše tlumí, nebo naopak navozují lepší náladu.

Jana: Poté, co mě přesvědčili, abych souhlasila se změnou hospitalizace z nedobrovolné na dobrovolnou, spočívala léčba v užívání léků a navštěvování skupiny s psycholožkou. Nechtěla jsem ale o ničem mluvit. Později jsme se domluvily na osobních konzultacích. Nevnucovala mi své názory. Hodně mi pomohla uvědomovat si své pocity a mluvit o nich. Také léky možná hrály svoji roli, pro mě ovšem zdaleka ne tak podstatnou.

Jan: Hospitalizaci si vůbec nepamatuji. Asi proto, že jsem prodělal elektroléčbu.

R. B.: Byl jsem hospitalizovaný celkem osmkrát. Léčba spočívá ve stabilizaci stavu, ať už manického nebo depresivního. Ještě před čtrnácti dny bych s vámi nemohl mluvit, byl jsem v hluboké depresi na izolaci, na pokoji pro lidi, kteří jsou nebezpeční sami sobě. Tam jste pod kamerami, postel je přišroubovaná k zemi. Byl jsem fixovaný na to, že potřebuju odejít z tohoto světa.

Americký psychiatr Bertram Karon, který schizofrenii nazývá syndromem chronického teroru, říká: „Kdybych zakusil to, co mí pacienti, sám bych byl schizofrenik.“ Dáváte své problémy do souvislosti s tím, co jste v životě prožili?

Borek: Statistiky dávají diagnózu schizofrenie do souvislosti s prožitým traumatem. Problém je, když to trauma nemáte s kým řešit, když jste na to sám. Kdyby to člověk měl s kým probrat, možná by na diagnózu vůbec nedošlo.

Jana: Mé psychické potíže s životními příklady určité souvisí. Uvědomila jsem si například, že mohu myslet, na co chci já. Naopak dříve jsem někdy upřednostňovala potřeby druhých.

Jan: Rozhodně.

R. B.: Bipolární porucha je neurochemický problém. Nemyslím, že mé prožitky z dětství měly takovou váhu, aby vyvolaly tak zákeřnou formu bipolární poruchy. Jako dítě jsem prožil trochu teroru ze strany rodiny a dost teroru od dětí, ale nemyslím, že je to důvod, proč trpím

Rozhovor o traumatech a hledání hlubšího smyslu

bipolární poruchou. Spíš to souvisí s mým temperamentem, jsem jako neřízená střela.

U nás praktikovaný medicínský přístup k psychickým obtížím spojuje diagnózu s typem léčby, a příliš se nehledí na osobitý příběh člověka. Jaký je váš pohled na současnou psychiatrickou péči?

Borek: Nevěřím moc na nějaké poruchy v mozku, myslím, že jde spíše o problémy vztahů mezi nejbližšími lidmi, v rodině a podobně. Ale výzkumy ukazují, že mezi příčiny patří třeba i intolerance vůči některým potravinám nebo nedostatek důležitých látek, způsobený špatným vstřebáváním potravy ve střevě.

Jana: Přála bych si, aby bylo více psychoterapie. Hodně mě zajímá finský otevřený dialog nebo komplexní přístup CARE. Cesta zotavení je různá, někdo kreslí, maluje, někdo píše básně. Péče o duševní zdraví si rozhodně zaslouží mnohem více peněz – dlouhodobě to jsou jen tři až čtyři procenta z rozpočtu na zdravotnictví. Smysl mají Centra duševního zdraví, to na Praze 8 funguje 24 hodin sedm dní v týdnu, několikačlenný tým jezdí i k lidem domů.

Jan: Podle mého názoru jsou psychiatři tak na půli cesty. Něco vědí s jistotou, ale někde, máám pocit, tápou.

R. B.: Dělají se psychotesty, řeší se kolonky a Rorschachovy obrázky, místo aby se vás zeptali, jak se cítíte, co jste v životě zažili. Lidi jsou tu nacpaní do budov bolesti a koncentrovaného zoufalství. Mělo by se s nimi víc pracovat venku. Když jsem ležel doma, paralyzovaný, v těžké depresi, přál jsem si, aby někdo přišel. Nechtěl jsem vidět přátele, stydl jsem se, potřeboval jsem profesionální péči. Kdyby existovala nějaká terénní pomoc, mohla zabránit tomu, abych skončil na izolaci. Potřeboval jsem někoho, kdo by se zeptal, co pro mě může udělat, zůstal dvě hodiny, povídal si se mnou. V depresi se všechno propadá do tmy, nevíte, jestli je ráno nebo večer, jestli jste spali, jedli. Přístup psychiatrie se ale zlepšuje rok od roku. Třeba s rodinou se pracuje čím dál tím víc.

K diagnózám většinou patří užívání léků. Pomáhá vám medikace zvládat obtíže? Pokoušeli jste se léky někdy vysadit?

Borek: Medikace mě tlumí a ochromuje. Pokusil jsem se ji vysadit, ale jelikož tehdy ještě nebyla dostupná příručka Willa Halla Průvodce bezpečnějším vysazováním psychiatrických léků, udělal jsem to moc zbrkle. Dopadlo to špatně, dostal jsem se do psychózy z vysazování a byl znovu hospitalizován.

Jana: Léky mi do značné míry pomáhají. Vedlejší účinky u novějších léků, které užívám, nejsou tak výrazné. O snížení dávek jsem uvažovala docela často, ale zatím si netroufám, i když jsem slyšela o tom, že při kvalitní psychoterapii se dávky dají snížit.

Jan: Podle mě mi léky pomohly zvládat určité stavy. Jednou jsem léky vysadil a vrátilo se to znovu na začátek.

R. B.: Léky beru, lithium na stabilizaci maniodeprese a dvoje antidepressiva. Třesou se mi ruce, jinak vedlejší účinky ani moc nepocítuju. Vysazuji je v mánii, to jsem king světa a všechny prášky můžou jít do prdele. Pak to končí tady v Bohnicích. Ale i teď plánuju vyjít ven a vysadit, můj sen je být zdravý, což mi koreluje s tím nebrat léky.

Stále častěji se mluví o stigmatizaci duševně nemocných ze strany většinové společnosti. Zažili jste odsudky druhých nebo třeba odmítnutí v práci?

Borek: Zažívám to docela často. Nejhorší je, že člověku nikdo nevěří – jeden praktický lékař mě dokonce nechtěl ani zaregistrovat. Není se čemu divit, když i taková kapacita jako doktor Jarolímek vykládá v televizi o lidech s diagnózou paranoidní schizofrenie,

že jsou nebezpeční. Rozhodně to paušálně není pravda. Mrzí mě také, že se u lidí, kteří spáchají nějaký zločin, nikdo nezajímá o příčiny a spokojí se s vysvětlením, že za to může nemoc. Komu to prospívá?

Jana: Já osobně jsem to nezažila. Od Fokusu Praha, kde pracuji, dostávám velkou podporu. Ale někteří zaměstnavatelé mohou mít kvůli informacím z médií obavy. K lidem by se měla dostat odpovídající fakta – například o tom, kolika trestných činů se dopustí lidé bez duševních potíží a kolika lidí s duševními potížemi. Podle mne jsou tito lidé většinou nebezpeční zejména sami sobě. Veřejně vystupují v médiích, chci lidem ukázat, že člověk s duševním onemocněním není vždy nebezpečný šílenec, že může vést běžný život. Odsudky od svých přátel, kteří o mých potížích vědí, jsem nezažila.

Jan: Nic takového jsem nezažil. Ano, byly tu jakési náznaky. Ale to souvisí s mou nemocí.

R. B.: Odsudky druhých v práci jsem zažil. Sám používám slovo „blázen“, chtěl bych z něj odejmout tu tíhu.

Jeden ze současných pohledů na duševní onemocnění říká, že vlastně neexistuje. Existují jen určité symptomy, které nelze jednoznačně pojmenovat. Pochybovali jste někdy o své diagnóze?

Borek: Pochybuji o celém diagnostickém systému. Jelikož nejsem odborník, mohu jen vyjádřit zděšení nad tím, jak se vše řeší chemií.

Jana: Já se spíše snažím používat termín „duševní nebo psychické potíže“ než „duševní onemocnění“. Někteří lidé se možná ani necítí být nemocní, jen mají určité duševní potíže, které se mohou v čase proměňovat. O své diagnóze pochybuji od začátku, i když zpětně uznávám, že úplně vše v mém jednání, myšlení a prožívání v pořádku nebylo.

Jan: Ano, pochyboval, hlavně ze začátku nemoci. Momentálně to beru jako posláni.

R. B.: Je to stav, ne nemoc. Dlouhodobě si myslím, že mi nic není, něco se mi děje, ale není to nemoc, je to vybočení z normy.

Myslíte si, že se vnímání neobvyklých duševních stavů i péče o psychické zdraví do budoucna promění?

Borek: Vůči současné praxi, redukující psychosociální nebo prostě celostní problém na poruchu mozku, se ozývají kritické hlasy, a to i z řad odborníků. Lidem, které to zajímá, doporučuji portál Mad in America a facebookovou skupinu Za psychiatrii alternativnější a humánnější.

Jana: To si netroufám odhadovat. Možná ale lidé pochopí, že duševní zdraví je mnohovrstevnaté a velmi individuální.

Jan: Léčba se v budoucnosti určitě změní. Aspoň doufám.

R. B.: Už se proměňuje. Když jsem například žádal o vysazení některých léků, tak mi vyhověli.

Některé projevy takzvaných duševních nemocí se shodují s prožitky šamanů. U přírodních národů je však považují za součást spirituálního růstu člověka. Máte nějaké zážitky transcendentální povahy?

Borek: Zažil jsem velice intenzivní pocit souměřitosti s nějakou vyšší entitou, jsoucností. Ale nenašel jsem nikoho, kdo by mě tím stavem provázel. Upadal jsem tak do apatie až beznaděje. Religionista Joseph Campbell řekl, že „schizofrenik se topí ve stejných vodách, ve kterých mystik s potěšením plave“. Později jsem narazil na iniciační archetypy, které souvisejí s potřebou člověka cítit se dospěle. Chtěl jsem o tom psát diplomovou práci, bohužel jsem se ale tehdy nesetkal s pochopením.

Jana: Podle mě byly moje potíže spíše projevem psychospirituální krize než duševní poruchy. Člověk někdy dospěje do bodu, kdy musí něco změnit, žít jinak. Já vnímala spojení s vesmírem a Bohem. Zajímavé je, že v Africe mají méně zjištěných duševních potíží než v Evropě.

Jan: Ano, měl. A mám je dodnes. Ale je to nepopsatelné.

R. B.: Lidé, kteří se narodili s neurčeným genderem a mezi něž se řadím, bývali často šamany, ve svých komunitách byli oslavováni. Mánie je stav transcendentální povahy, věřit v propojení s vesmírem, jste ten, kdo s ním dokáže komunikovat, přijímat od něj informace. Všechno je multidimenzionální, intenzivní, rozumíte úplně jinak pocitům, řeči těla, najednou vidíte proč a jak. Všechno je velmi relativní a slova jsou příliš limitující.

Přisuzujete svým duševním obtížím nějaký hlubší smysl?

Borek: Všechno má hlubší smysl, jen se nám ten smysl v každodenním shonu nezřídka poněkud vytrácí. Už v dětství jsem si oblíbil příběh ze Starého zákona o Jonášovi, kterého spolkla velká ryba, a on pak strávil tři dny pod vodou v jejím břiše. Nechtěl totiž následovat své posláni.

Jana: S odstupem času ano. Myslím, že mě to dost obohatilo, život se mi změnil, ale nelze říci, že k horšímu, prostě se proměnil, něco jsem ztratila, něco naopak získala. I když to bude možná znít zvláště, jsem vyrovnanější a víc si užívám života.

Jan: Samozřejmě. Nepovažuji to za náhodu. R. B.: Nechci tomu dávat hlubší smysl. Někdo má zlomenou nohu, někdo má bipolární poruchu. V multidimenzionálním světě, který dokážu vidět, na tom nezáleží. Mé „onemocnění“ mi ale umožňuje hlubší vnímání a poznání a za to jsem vlastně rád. Posunuje mě to dál.

Co vám v poslední době pomohlo cítit se lépe?

Borek: Vyřazení lepku ze stravy! A také osobní setkání s Jaakkem Seikkulou, zakladatelem otevřeného dialogu. Je to vynikající odborník i člověk.

Jana: Mám okolo sebe přátelské lidi, skvělého partnera, skvělou práci, která mě baví a naplňuje. Jan: Na to nedokážu odpovědět. Myslím, že mi pomohlo jakési prozření. A hlavně čas zvyknout si na vše jiné.

R. B.: Pomáhají mi přátelé, moje rodina, můj pes, hudba, četba. Také dechová cvičení a Jacobsonova metoda uvolňování těla.

Čím se nejraději zabýváte, co vám dává v životě smysl?

Borek: Snažím se relaxovat, žít duchovně. Rád propojuji lidi, kteří něco umějí, a těší mě, když se navzájem obohacujeme.

Jana: Baví mě a naplňuje pomoc lidem. Hodně mě naplňuje a dává mi smysl také víra v Boha.

Jan: Zabývám se hlavně uměním. Fotím a maluji. To je smysl mého života – vytvořit něco nadčasového.

R. B.: Moje práce, přátelé, příroda a hrozno rád píšu.

Ilustrace na dvoustraně Jan Šalda.

