

Co trápí uživatele psychiatrické péče?

Prošel jsem si duševním onemocněním z okruhu psychóz a chtěl bych těm, kteří mě ošetřují, shrnout hlavní problémy, jež nás trápí.

Člověk s duševní nemocí málokdy vyhledá **první kontakt** a přijde za psychiatrem sám. Většinou doporučí návštěvu praktický lékař, impuls může dát i psycholog. Často dají popud příbuzní, když už si s nemocným nevědí rady.

První hospitalizace na psychiatrii je mezníkem v každé životní situaci, ať už způsobí **přerušení školní docházky, studia** či způsobí **pracovní neschopnost**. Schopnost učit se je po návratu snížena, dochází často k přerušení studia, či jeho ukončení. Je-li člověk zaměstnán, je otázka, zdali po návratu do pracovního koloběhu bude schopen podávat přijatelný výkon. Pokud se zaměstnavatel dozví o jeho hospitalizaci na psychiatrii, je možné, že z důvodu stigmatizace ho nebude ochoten nadále zaměstnávat. V dnešní době ekonomických tlaků nejsou nepodstatné **obavy ze zadlužení či ztráty bydlení**.

Obrovskou změnou je **přiznání invalidního důchodu**. Každý se cítí určitým způsobem vyřazen ze společnosti a neví, jestli se mu do ní podaří alespoň částečně vrátit. V tom mu mohou účinně pomoci komunitní služby, které mohou zajistit zaměstnání na částečný úvazek, pomoci osamostatnit se v bydlení, naplnit volný čas, zajistit vzdělávání či dovolenou, řešit komunikaci s úřady apod. Jedním z největších hrozeb a strašáků jsou pro invalidního důchodce **kontroly posudkové komise, nepřiznání příspěvků na péči** a případné **odebrání důchodu**, které může způsobit i zhoršení zdravotního stavu.

Duševně nemocný člověk často neví, co jeho nemoc obnáší, navíc jeho diagnóza se může měnit. Zkouší často více léků, více kombinací. Zátěžová je také každá **změna léků či jejich vysazení**. Detailnější **informace o nemoci** dostane mnohdy spíše jeho rodina než klient sám.

V některých místech nemá pacient **možnost vybrat si** dle svého uvážení **nejlepší psychiatrickou službu, nedostupná** z kapacitních či finančních důvodů je mnohdy také **psychoterapie**.

Duševně nemocný si také klade tyto otázky: **podaří se mi znovu začlenit se do společnosti?**, **jsem schopný přijmout spoluzodpovědnost za brání léků a pravidelné kontroly?**, **mám někoho, komu můžu věřit?** Existence partnerského vztahu je pro nemocného velmi důležitá, většina manželství či svazků se po onemocnění jednoho z partnerů rozpadá. I vztah zdravých lidí vyžaduje obrovskou míru tolerance, aby vydržel, natož když se objeví duševní porucha. Těhotenství je problematické z důvodů genetických, výchova dětí kvůli unavenosti a kolísání nálad a zdraví duševně nemocných.

Mějte s námi trpělivost, duševní porucha nás nezbavuje běžných denních starostí, které řešíme všichni. My na druhé straně řeky však poklesáváme v kolenou daleko více a častěji.

X. Y.

(redakce zná totožnost autora)