

Cesta k zotavení

Zkoumání zotavení: Sebrané spisy MHA Village od Marka Raginse

Stále si jasně pamatuji na svojí první přednášku "Cesta k zotavení". Bylo to v roce 1994 při příležitosti výročního slavnostního oběda pro oborové supervizory (ve škole sociální práce v Long Beach v Kalifornii. Přišel jsem na řadu po kytaristovi, který hrál své vlastní dojemné písně a po úžasné vtipné sociální pracovníci, přičemž jejich výstup byl jak zábavný, tak i dojemný. Ačkoli se považují za dobrého řečníka, cítil jsem, že jsem v průšvih. Namísto toho však došlo k něčemu výslovně kouzelnému: jak jsem postupně líčil jednotlivé příběhy, doslova jsem cítil, jak se srdce posluchačů v sále otevírají.

Dva moji kolegové, sociální pracovníci ve Village, byli dojati k slzám. Tehdy jsem pochopil, že jsem objevil něco většího, než jsem já. Od té doby jsem stejnou přednášku v různých verzích přednesl po celém světě více než stokrát. Zapůsobí pokaždé, někdy až nad očekávání skvěle. Lidé za mnou pak přicházejí, aby mi poděkovali a podělili se o to, v čem je moje přednáška nejvíce zasáhla. Často se mnou sdílejí příběhy o tom, jak znovu vykřesali naději pro sebe a pro své blízké. Někdy mi s důvěrou sdělují, kolik potřebovali odvahy k tomu, aby se zotavili. Jedna žena pracující v Národní asociaci duševního zdraví mi po mém projevu přišla říci, že ačkoli už několik let koncept zotavení propaguje, až díky mé přednášce konečně pochopila, co skutečně znamená.

Všechny články o zotavení a všechny nejlepší příběhy jsme shromáždili a v roce 2002 z nich sestavili brožuru s názvem Cesta k zotavení. Vydala ji Národní asociace pro duševní zdraví a my jsme se pak postarali o její distribuci a prodej (pět dolarů za výtisk prostřednictvím našich internetových stránek www.village-isa.org). Dosud se prodaly stovky výtisků.

Tento text je mým nejpodstatnějším příspěvkem k tématu recovery a jsem na něj hrdý.

Cesta k zotavení

(2002)

Úvod

V roce 1991, když Dr. Bill Anthony, vůdčí osobnost v oblasti psychiatrické rehabilitace z Bostonské university, přijel na návštěvu do Village, jsem se ho zeptal, co myslí, že bude dalším velkým hnutím v oblasti péče o duševní zdraví. Jeho odpověď zněla: „recovery“ a já málem spadl ze židle.

V té době uplynul pouze rok od chvíle, kdy jsme začali budovat Village. Tehdy jsem zrovna začal o recovery přemýšlet, ale připadalo mi ještě příliš radikální, než aby bylo přijato.

Od té doby jsem vyslechl mnoho osobností, jak vyjadřují podporu vizi zotavení, včetně vůdčích ochránců práv uživatelů jako je třeba Dan Fisher, Dr. Patricia Deeganová, Ed Knight, Bill Compton nebo Jay Mahler. Zdá se, že recovery představuje myšlenku, jejíž čas přišel. Můj vlastní hlas vděčí za

svou sílu a důvěryhodnost mým zkušenostem, kterých jsem coby zakládající zaměstnanec a lékařský ředitel ve Village za poslední desetiletí nabyl.

Agentura integrovaných služeb Village, program spravovaný Asociací duševního zdraví v okrese Los Angeles, se nachází v kalifornském městě Long Beach. Od chvíle, kdy byla v roce 1989 ustavena kalifornskou legislativou, se postupně vyvinula v komunitu, která staví na principech zotavení. Village není místem k životu. Jedná se o systém péče prostřednictvím rehabilitace a case managementu, který podporuje komunitní integraci a zotavení jejích členů („členové“ jsou lidé, kterým službu poskytujeme; pojmy "pacient" nebo "klient" nepoužíváme).

Zaměstnanci Village pracují s lidmi s vážným duševním onemocněním. Mnoho z nich se potýká se schizofrenií nebo s jinou psychotickou poruchou. Mnozí se v dětství stali obětí zneužívání, což je velmi poškodilo. Mnozí bojují se silnou závislostí na návykových látkách. Mnozí byli bezdomovci či se opakovaně ocitli ve vězení nebo v psychiatrické léčebně. V minulosti by pravděpodobně strávili zbytek života zavření v ústavech či jiných zařízeních, přičemž společnost by se jich bála a vyhýbala by se jim. V dnešní době se jim při dobrém zacházení a náležité podpoře daří navracet do škol, nalézat si zaměstnání a žít ve vlastních bytech.

Aby se Village profilovalo jako společenství, fungující na principech zotavení, muselo se přestat soustředit na péči o symptomy svých pacientů a začít pečovat o životy svých členů. Změnou tohoto zaměření se změnilo všechno. Všichni lidé pracující ve Village se museli probourat z dmi lékařského modelu a začít pracovat s životy lidí, nikoli pouze s jejich nemocí.

Museli jsme se rovněž probourat z dmi odbornosti, která nás od nich vzdalovala, a začít vytvářet dlouhodobé, pečující a citové vztahy. Dokonce jsme se museli probourat z dmi naší budovy, abychom mohli začít pracovat v kontextu rozsáhlejší komunity.

A nakonec jsme se museli probourat z dmi naší vnitřní stigmatizace a předsudků.

Když jsem zvažoval, že něco o Village napíšu, vyzvala mě Ann Stoneová, kolegyně z Asociace pro duševní zdraví a editorka této brožury, abych sepsal příběh své vlastní proměny, jakési "vzdělávání Marka Raginse". Připomněla mi, že jsem přeci prošel studiemi klasického lékařského modelu na Washingtonské univerzitě v St. Louis a tradičního klinického modelu na Univerzitě Jižní Kalifornie.

Jakožto psychiatr jsem se naučil přistupovat k vážným psychickým onemocněním s určitým souborem předpokladů, které bych zformuloval zhruba takto: „lidé s chronickým duševním onemocněním jsou trvale invalidní. Předepište jim léky a zapomeňte na ně. Jsou slabí a potřebují, aby o ně bylo postaráno. Neudrží si zaměstnání. Ve společnosti nemohou hrát žádnou významnou roli. Možnost, že budou vést smysluplný život je mizivá. Jejich prognóza je v podstatě beznadějná."

Než jsem přišel do Village, neměl jsem s recovery žádnou předchozí zkušenost. Jediné, co jsem opravdu věděl, bylo, že chci dělat věci jinak. A přesto se ze mě stal úspěšný psychiatr využívající principů recovery, přičemž jsem pevně přesvědčen o tom, že i jiní odborní pracovníci v oblasti duševního zdraví, včetně psychiatrů, si mohou podobnou proměnou rovněž projít, dostanou-li k tomu šanci. Doufám, že moje zkušenost jim v tom bude nápomocná.

Když jsem přišel do Village, přinesl jsem si sebou povadlý a skomírající fíkus. Rok předtím mi jej darovala moje velmi dobrá známá Robbyn Panitchová, která pracovala jako terénní pracovníce s lidmi bez domova na Pobřežní komunitní klinice duševního zdraví, kde jsem také pracoval až do chvíle, kdy bylo toto zařízení uzavřeno z důvodů škrtů v rozpočtu.

Dva měsíce poté, co Robbyn nastoupila na klinice v Santa Monice, ji ubodal k smrti člověk bez domova, který trpěl schizofrenií, který nebral léky a kterému se Robbyn snažila pomoci. Díky tomuto utrpení získala pro mě tato rostlina hlubší význam. Ve Village jsme pak oba začali vzkvétat, poněvadž jsme se sytili tou správnou výživou. V průběhu let jsem ztratil přesný pojem o tom, která rostlina to vlastně byla, přičemž jsem se po Village občas procházel s cílem onen fíkus mezi všemi ostatními rostlinami rozpoznat. Když jsem do Village přišel, bylo mi třicet let, přičemž občas nedokážu jasně rozlišit, v čem jsem za těch deset let, co už jsem zde strávil, pomohl Village růst a v čem Village pomohla růst mně. I u Marka Raginse bezpochyby došlo k zotavení a růstu. Když přijíždějí do Village zájemci o naše třídní intenzivní praktické školení, tak si zpravidla povšimnou toho, že i přestože můj výrazný hlas převažuje, skládá se Village z mnoha dalších hlasů. Celý program působí jinak než mnoho podobných programů. Je zde více života, naděje, energie a zotavení. Od samého začátku máme ve Village jakési zaměstnanecké jádro. Někteří úžasní kolegové nás od té doby opustili a noví úžasní lidé se k nám přidali. Lidé, kteří nás navštíví, se občas zajímají o to, zda je možné koncept Village úspěšně přenést bez toho, aby bylo nutné stávající zaměstnance Village "draftovat". Upřímně řečeno nevím. Domnívám se, že vytvořením společenství, které staví na principech zotavení, se pracovníkům, stejně jako členům, umožní, aby se projevovali tím nejlepším možným způsobem. Jsem přesvědčen, že naděje je návyková a že ti, kteří okusí Village, budou chtít přeměnit své služby podpory duševního zdraví na služby zaměřené na zotavení.

Poprvé jsem recovery představil skupině oborových supervizorů sociální práce v Kalifornské státní univerzitě v Long Beach v roce 1994. Jak jsem mluvil, tak se mi místnost doslova proměňovala před očima. Dokonce i mí dva kolegové, se kterými jsem pravidelně spolupracoval, byli dojati k slzám. Uvědomil jsem si, že otevírám dveře vizi naděje a zotavení, která mě přesahuje. Od té doby jsem takto přednášel mnoha různým skupinám. Někdy se dojalo pouze pár přítomných, jindy se poselství přednášky dotklo všech v sále obdobně, jako tomu bylo při mé vůbec první přednášce.

V této brožurce zmíním dvě osobnosti, které dle mého názoru ovlivnily podobu současné péče o duševní zdraví: Elizabeth Kübler-Rossová a Helen Kellerová. Svůj popis zotavení jako psychologického procesu s pružnými fázemi jsem vědomě založil na fázích smutku tak, jak je popsala Elisabeth Kübler-Rossová. Její práce transformovala lékařskou péči a inspirovala hospicové systémy péče, přičemž zásadně změnila společenský postoj vůči smrti a umírání. Současně s Dr. Kübler-Rossovou se mi nemohlo dostat lepší inspirace, než jakou byla Helen Kellerová. Pomohla nám pochopit, že lidé s těžkým postižením či nevyléčitelným onemocněním mohou světu významně přispívat. Tím, že odmítla být izolována od zbytku světa a že se nespokojila jen s tím, že o ni bude dobře postaráno, ztělesnila Helen Kellerová podstatu zotavení. Chtěla být součástí světa a žít plnohodnotný život. Její učitelka Annie Sullivanová posloužila bezpochyby jako vynikající vzor pro všechny profesionály, kteří od té doby pomáhají lidem s postižením dosahovat zotavení.

Rád bych tento úvod uzavřel příběhem o své rodině. Nedávno jsem šel se svým synem Matoušem na den otevřených dveří do jeho školy. Postupně jsme se setkali se všemi jeho učiteli. Když jsme se dostali do třídy péče o zdraví, prolistoval jsem si v jeho nové učebnici kapitolu o duševním zdraví.

Stálo tam, že existují dva druhy duševního onemocnění: s tělesnou příčinou a s emoční příčinou, a že schizofrenie patří k poruchám s emoční příčinou. Psalo se tam, že schizofrenie znamená "rozštěpený mozek", ale už tam nestála žádná zmínka o lécích či nějakém způsobu léčby.

Na závěr tam tučným písmem stálo, že psychóza je "stav, při kterém člověk není schopen fungovat v reálném světě." Četli jsme to s Matoušem dohromady a on se přitom tvářil zmateně. "Nepřijde mi, že by to platilo pro lidi, které jsem potkal na Village," řekl. Mně to samozřejmě také pravdivé nepřipadalo. Takže jsem se nakonec rozhodl nedat na Anninu radu, abych se podělil o svůj osobní příběh. Namísto toho jsem se rozhodl vyprávět v této příručce příběhy lidí, kteří mě inspirovali a nějakým způsobem směřovali.

Doufám, že tyto příběhy nám všem pomohou vytvořit pro zotavení jistý teoretický rámec a snad i určitý soubor praktických recovery dovedností.

Doufám, že v Cestě k zotavení najdou profesionálové v oblasti péče o duševní zdraví určitou mapu, jak pomoci lidem, kterým pomáhají, najít zotavení z jejich nemoci. Já osobně jsem ji našel.

Přehled procesu zotavení

Když se někdo stane členem Village, tak je napoprvé často zmaten v tom smyslu, že na něj nejsou kladeny prakticky žádné požadavky a že tu neexistuje pevný program. Já jim pak vysvětlím, že Village je program, který je řízený jeho členy. Služby, které Village poskytuje, závisí na cílech, kterých chce každý jednotlivý člen dosahovat. Poněvadž je život každého člověka odlišný, budou se i jeho cíle a potřeby od druhých lišit. Služby také musí být různé a musí se přizpůsobovat. Village nezakládá svůj program na nemoci a diagnózách jejích členů, nýbrž spíše na tom, co jednotliví členové ve svých životech potřebují.

Jestliže jsou noví členové i nadále zmatení, vyprávím jim následující příběh. Jedna vysoká škola na východním pobřeží rozšiřovala své prostory. Vedení školy najalo architekta, který měl navrhnout a postavit nový komplex budov a areálů. Rok na to, při slavnostním otevření nových prostor, obdivoval rektor univerzity společně s architektem výsledek spolupráce. V jednu chvíli se rektor začal tvářit poněkud zmateně, přičemž se obrátil na architekta a řekl: "Dopadlo to velmi dobře, ale zapomněl jste na chodníky." Architekt odpověděl: "Nezapomněl jsem na ně. Čekám, až uvidím, kudy lidé chtějí chodit, pak teprve chodníky postavím." Village pomáhá svým členům budovat chodníky vedoucí na různá skvělá místa, ale jsou to vždy pouze členové Village, kteří se rozhodují, kam mají vést.

Za uplynulá léta jsem s našimi členy chodil po mnoha různých cestách. Někteří zůstávají na jednom místě, chodí sem a tam, přešlapují, dokud místo úplně nevyšlapou. Někteří z nich se vydávají po cestách, které už dobře znají a které často končí katastrofou - cestách závislosti na návykových látkách. A někteří vyrazí, zprvu obvykle velmi váhavě, ale postupně - po četných zakopnutích a pádech - s čím dál větší důvěrou na cestu, která je vede k lepšímu životu.

Jelikož jsem se na stále větším množství cest podílel, začaly mi postupně splývat a na určitých místech se zcela vyšlapaly. Až teď se mi to začíná jevit jako skutečná cesta: cesta k zotavení.

Jako psychiatr jsem přirozeně předpokládal, že zotavení představuje nerealistický ideál, protože onemocnění, kterými se zde zabýváme, jsou dlouhodobá a obtížně léčitelná. Když jsem viděl Christophera Reeva na invalidním vozíku při příležitosti udílení cen Akademie v roce 1996, tak jsem si uvědomil, že zaměňuji zotavení za vyléčení. I když byla jeho páteř stále ještě silně poškozená a i když nemohl chodit ani dýchat bez pomoci, světlo v jeho očích bylo zpátky. Připadal mi hrdý a sebevědomý. Od té doby začal znovu hrát, psát a režirovat. Jsem si jistý, že mu moc chybí všechny tělesné aktivity, kterým se věnoval, když byla jeho páteř ještě zdravá, avšak v určitém zásadním ohledu dosáhl zotavení.

Lidé se zotavují. Lidé se zotavují, i když na jejich nemoc neexistuje lék. Lidé se například zotavují po mrtvici, i přestože jsou jejich nervové buňky stále ještě mrtvé nebo se dokonce zotaví po srdečním infarktu, ačkoli jim srdeční sval nikdy znovu nedoroste. Je vlastně naprosto dobře možné zotavit se, aniž bychom byli vůbec nějakým způsobem nemocní. Lidé se zotavují z rozvodu, ze smrti rodiče, ze znásilnění a ze všech možných tragédií. Většina z nás se někdy během svého života z něčeho zotavila. Coby odborníci na duševní zdraví se natolik zaměřujeme na léčení nemoci, že si postupně nasazujeme na oči klapky a zapomínáme se zabývat tím, jak pomoci lidem v tom, aby se zotavili.

Někdy je snadnější proces zotavení a jeho jednotlivé fáze pochopit, uplatňuje-li se na běžné osobní krizi jako je třeba rozvod, než když se použije v případě duševního onemocnění. Většina z nás zná někoho, kdo procházel rozvodem. Pokusili jsme se dotyčné(mu) pomoci zotavit se z pocitů ztráty a beznaděje, které často prožíval(a). Kdybych se snažil někomu blízkému pomoci zotavit se z rozvodu, tak bych pravděpodobně postupoval následujícím způsobem.

Nejprve bych se pokusil pomoci mu cítit naději v budoucnost. Řekl bych mu: "Dostaneš se z toho. Najde se někdo jiný." Možná bych mu nabídl nějaký úspěšný příběh zotavení tak, že bych zmínil nějakého společného známého, který si podobnou zkušeností úspěšně prošel. "Vzpomeň si na Steva; myslel si, že se z toho rozvodu s Lisou nikdy nedostane a podívej se na něj dnes. Daří se mu skvěle."

Následně bych se ho snažil zplnomocnit a posílit jeho sebevědomí. "Jsi skvělý chlap. Je toho hodně, co můžeš nabídnout. Spousta žen se o tebe bude zajímat." Možná bych mu v tomto ohledu poskytl zvýšenou podporu a pozornost, dokud by svou ztracenou sebedůvěru nezískal zpět. "Jestli chceš, můžeš u nás chvíli být anebo si můžeme společně někam vyrazit." Možná bych se ho dokonce pokusil s někým novým seznámit nebo bych mu zprostředkoval nějakou společenskou aktivitu, kde by mohl poznat nové lidi.

Jako další krok bych se ho pokusil přimět ho k tomu, aby za sebe přijal větší zodpovědnost a přestal se spoléhat na mě. "Hele, chlape, musíš jít zase sám. Musíš zariskovat a představit se nějakým cizím ženám. Máš na to." Mohl bych navrhnout určité změny, které by mohl učinit, aby se jeho život zlepšil. "Možná by ses mohl přihlásit jako fotbalový trenér v klubu, kde hraje tvoje dcera." nebo "Možná nadešel ten správný čas, aby ses pokusil udělat něco se svým pitím. Neustále ti to nabourává život." Tím, že za sebe přijme větší odpovědnost, bude na tom po zotavení ve skutečnosti možná lépe, než na tom byl před rozvodem.

Nakonec bych mu pomohl najít pro sebe nové role, jiné než "člověk, který se zotavuje po rozvodu". Kdybychom spolu hráli tenis anebo společně pracovali na nějakém projektu, tak bych ho povzbudil, aby mluvil o jiných věcech, než je jeho rozvod. Moje podpora by se nyní zaměřila na jeho nové role

a nikoli na ty staré. A pokud můj přítel všemi těmito etapami úspěšně prošel, tak by se ze svého rozvodu zotavil, ačkoli by se jeho původní manželství nikdy neobnovilo.

Zotavení je normálním adaptivním procesem, jenž následuje po tragédii, obdobně jako je smutek normálním adaptivním procesem následujícím po ztrátě. Mnoho lidí, kteří procházejí procesem zotavení, skutečně popisují, že procházejí fázemi smutku (popření, zlost, smlouvání, deprese a přijetí) jako součástí procesu zotavení. Oba tyto procesy se však často navzájem doplňují.

Čtyři etapy zotavení

Zotavení má čtyři fáze: (1) naděje, (2) zplnomocnění, (3) přijetí zodpovědnosti a (4) smysluplné životní role.

Naděje

Každý, kdo prožívá zoufalství, potřebuje pocítit naději, jakýsi pocit, že může být a bude lépe. Bez naděje se není na co těšit a není možné nic pozitivního udělat. Naděje představuje velký motivační prvek, ale na to, aby byla naděje skutečně motivující, musí být něčím víc než jen ideálem. Musí nabýt podoby konkrétní, rozumné vize toho, jaké by to mohlo být, kdyby to bylo lepší. Není to ani tak moc o tom, že by lidé s duševním onemocněním měli dosáhnout přesně té vize, kterou si vytvářejí, ale je zapotřebí, aby měli jasnou představu o tom, co je možné, neboť v důsledku toho mohou snáze přijímat složité změny a dělat kroky vpřed.

Zplnomocnění

K tomu, aby lidé dělali pokroky, je třeba, aby věřili ve své vlastní schopnosti a byli si vědomi své vlastní moci. Je třeba, aby se jejich naděje zaměřila na to, co mohou pro sebe udělat sami spíše než na nové léky nebo léčebné metody, které jim někdo jiný představí nebo dodá. Aby se cítili zplnomocnění, potřebují mít přístup k informacím a možnost činit vlastní rozhodnutí. Je možné, že budou zpočátku potřebovat podpořit, aby se mohli místo na své prohry začít zaměřovat na své silné stránky. Občas budou potřebovat, aby v ně věřil někdo druhý, než si budou dostatečně jistí, aby si začali věřit sami.

"Připravenost" (*pozn. překl. „readiness“*) se často dostaví až při pohledu nazpět, tedy poté, co se něco podařilo. Čekání na to, až bude osoba s duševním onemocněním připravená učinit krok vpřed, může proto často vést ke stagnaci a ke „z-ne-mocnění“. Často musí lidé nejprve úspěch zažít, než uvěří tomu, že mohou být úspěšní.

Odpovědnost za sebe sama

Tak, jak se lidé s duševním onemocněním postupně zotavují, uvědomují si, že musí za svůj život převzít odpovědnost. To znamená, že musí začít riskovat, zkoušet nové věci a učit se ze svých chyb a selhání. Znamená to také, že se musí odpoutat od pocitů viny, hněvu a zklamání, které se nějak pojí

s jejich onemocněním. Tato etapa je pro lidi s duševním onemocněním a jejich poskytovatele služeb velmi obtížná. Je zapotřebí zrušit staré vzorce závislosti, přičemž je třeba klienty podporovat v tom, aby se sami chopili velení namísto toho, aby zůstávali ve snadné a bezpečné roli někoho, o koho je postaráno.

Smysluplná životní role

Pro úplné zotavení je nakonec třeba, aby lidé s duševním onemocněním získali ve svém životě nějakou smysluplnou roli, která nemá s jejich nemocí nic společného. Být obětí není role, která je hodná zotaveného člověka a upřímně řečeno tam nepatří ani role toho, kdo přežil. Nově získané postoje jako je naděje, důvěra a větší zodpovědnost za sebe sama, se musí uplatnit v "normálních" rolích zaměstnance, syna, matky, souseda a jim podobných. Je důležité, aby se lidé připojili k širšímu společenství a stýkali se s těmi, kteří nespádají do sfér spojených s duševním onemocněním. Smysluplné role učiní konec izolaci a pomohou lidem s duševním onemocněním zotavit se a "získat život."

Tato posloupnost fází může poskytnout jakousi mapu procesu zotavení, kterou lze použít především tehdy, jde-li o to, pomoci lidem zotavit se z vážného duševního onemocnění. Mně osobně tato mapa posloužila mnohem lépe, než mapa lékařského modelu. Přestože lékařský model spočívá na objektivních, měřitelných projevech a příznacích a vědecky definovaných nemocech, působí příběhy z psychiatrické praxe jen zřídka "skutečně." Na druhou stranu, subjektivní, zážitkové příběhy zotavení zní skutečně téměř vždy. Již celá řada lidí trpících vážnou duševní chorobou se se mnou podělila o svůj dojemný příběh, ve kterém popisují, jaké to na cestě k zotavení je.

Tato brožura pojednává o tom, jak mohou lidé v pomáhajících profesích pomoci lidem s duševním onemocněním budovat cesty, po kterých půjdou vpřed.

Fáze první: naděje

Martina, čtyřicetiletého člena Village trpícího schizofrenií, ke mně přivedl jeho otec, který byl zároveň jeho opatrovníkem. Martin strávil většinu svého života někde pod zámek. Když šel navštívit svého ošetřujícího psychiatra, vždy mu ukázal svoji "nejlepší tvář". Ačkoli to doma neprobíhalo nijak dobře, začal sezení svým obvyklým: "Všechno je v pořádku. Léky zabírají velmi dobře. Stačí, když mi dáte další do zásoby a tím ušetříme váš čas. Bude mi dobře." Rozmlouval jsem s ním velmi volně a snažil se ho poznat lépe, jako kdybych chtěl, aby se stal mým novým přítelem. Seznámil jsem ho s dalšími zaměstnanci a členy a nabídl mu ze svého popcornu.

Pozoroval mě a naslouchal a jeho zmatení a nervozita přitom narůstala. Nerozuměl tomu, proč se ho buď nesnažím hospitalizovat, nebo mu předepsat nějaké léky. Konečně vyhrkl: "Co ode mě chcete? Jen mi řekněte, co ode mě chcete, a já to udělám." Na chvíli jsem se zamyslel a řekl: "Chci, abyste získal naději. Chci, abyste doufal, že od života můžete chtít víc, než jen nebýt v léčebně. Chci, abyste doufal, že léky můžete používat k tomu, abyste zmírnil své utrpení. Chci, abyste si udržel naději, že nemoc vaše já úplně nepohltí a že v sobě můžete znovu obnovit to, co vás činí jedinečným."

Moje slova byla v tu chvíli něčím, proti čemu nemohl bojovat. Neskrývala žádnou hrozbu nebo boj o moc. Když za mnou přišel podruhé, řekl: "Přemýšlel jsem o tom, co jste říkal, a myslím, že bych se chtěl vrátit na vysokou školu." Od té chvíle začal pravidelně užívat své léky, chodit do společnosti, pracovat na svých obavách a dokonce se i přestěhoval do svého vlastního bytu. Byl to pomalý proces s mnoha vzestupy a pády, ale jeho zotavení začalo. A začalo nadějí.

Zpochybňování tradičních přístupů

Někteří z mých kolegů v oboru možná řeknou, že jsem šarlatán a že lidem se schizofrenií dávám nereálnou naději. Nicméně zde jsou mé důvody. Až doposud byly publikovány četné studie věnované „přirozenému průběhu“ schizofrenie - s různorodými výsledky. Kolem roku 1840 se ve Spojených státech rozšířila víra, že lidi léčí Bůh, přičemž prý tři čtvrtiny lidí se schizofrenií umístěných v nemocnicích s režimovou léčbou, se zotavily a navrátili se do života během prvního roku takovéto léčby. V Německu na sklonku devatenáctého století pozoroval Kraepelin, že životy všech lidí v jeho neurologické nemocnici se shodně horšily bez naděje na zotavení.

Nedávné dlouhodobé studie v Maine a Vermontu, které provedla doktorka Courtenay Hardingová ukázaly, že alespoň polovina lidí propuštěných z chronických oddělení ve státních nemocnicích se během šedesátých let dvacátého století zotavila a začala opět normálně fungovat po návratu do svých společenství. V dnešní době je většina lidí se schizofrenií díky medikaci stabilizovaných a pobírají invalidní důchod. Méně než tři procenta lidí důchod přestanou potřebovat a stanou se soběstačnými. Zdá se, že průběh schizofrenie můžeme významně změnit tím, jak budeme na nemoc reagovat.

Naše učební metody a naše odborné zkušenosti bohužel tyto negativní a beznadějný stereotypy posilují. Studenti a odborníci přijímají Kraepelinovy závěry, že schizofrenie je chronická zhoršující se nemoc a to i navzdory tomu, že za uplynulé století proběhla v mnoha různých zemích celá řada studií, která Kraepelinovým pozorováním odporují. Výsledky dlouhodobých studií, například zmiňované studie Hardingové, se nevyučují anebo nejsou odborníky přijímány. Courtenay má za to, že odborníci takovým údajům nedůvěřují, protože jsou v rozporu s jejich každodenními zkušenostmi. Profesionálové totiž často s těmi svými klienty, kteří se zotavili, nejsou nadále v kontaktu.

Na Floridě jsem potkal jednu ženu, se kterou jsem se jel potápět. Když jsme poté oplachovali potápěcí přístroje, zmínil jsem se jí, že pracuji jako psychiatr. Svěřila se mi, že byla po rozchodu se svým přítelem paranoidní a po celý rok slyšela hlasy. Byla ji diagnostikována schizofrenie a několikrát po sobě ji hospitalizovali. Několik let pak brala psychofarmaka, především mellaril. Nakonec se zcela zotavila a za posledních deset let se už žádné potíže neobjevily. Vůbec mi nezapadala do představy člověka se schizofrenií a troufnu si tvrdit, že ani mí kolegové by to do ní neřekli. Poté, co se uzdravila, už nikdy žádné odborníky na duševní zdraví nekontaktovala. V důsledku toho žádný z těchto odborníků se o jejím zotavení nikdy nedozvěděl.

Přezkoumání "úspěšné" léčby

Jak odborné vzdělávací programy, tak veřejné vzdělávací kampaně, jejichž účelem je snížit stigmatizaci duševních onemocnění, důsledně učí, že schizofrenie je geneticky podmíněná, že je poruchou chemie v mozku a že za ni nositel nemůže. Naneštěstí je tomu ale rozuměno tak, že v léčení a překonání tohoto onemocnění jsme zcela bezmocní.

Když jsem byl na praxi na psychiatrické fakultě Univerzity Jižní Kalifornie, tak jsem pracoval s mladým Američanem japonského původu, který trpěl paranoidní schizofrenií. Že by ho nemoc trvale znevýhodňovala, odmítal připustit. Léky bral pouze v případě, kdy se cítil nervózní nebo nemohl spát. Nežádal si o invalidní důchod, na který by měl u správy sociálního zabezpečení nárok a neustále se snažil použít svých účetnických a počítačových schopností k tomu, aby se navrátil do práce. Avšak pokaždé začal být za nějakou dobu paranoidní, obviňoval své spolupracovníky ze špionáže a z toho, že zničili jeho práci až nakonec vždy o místo přišel. Pro svoji rodinu, se kterou žil, představoval čím dál větší zátěž a její ostatní členové se cítili bezmocní a zahlcení.

Dalo mi hodně práce, abych během roku, po který jsem s ním pracoval, navázal vztah založený na důvěře. Pomohl jsem mu nahlédnout jeho nemoc jako biologický stav, přijmout její omezení a snížit pocit hanby a obviňování. Nebyla to jeho vina a nebyla to ani vina kohokoli či čehokoli jiného. Začal pravidelně brát léky a jeho příznaky se stabilizovaly. Zažádal o invalidní důchod a získal jej, což mu umožnilo, aby zanechal svého úsilí pracovat. Jeho rodina byla velmi vděčná.

Bohužel se zdálo, že mu většina života byla odňata a stal se pasivní a zpomalený. Jeho dny ubíhaly jednotvárně. Zanechalo to ve mně tíživý pocit u srdce a přemýšlel jsem, zda mu má "úspěšná" léčba opravdu nějak prospěla. V té době jsem se s konceptem rehabilitace nebo zotavení ještě nijak nesetkal a tudíž jsem si ani nedokázal jiný výsledek léčby představit. Můj nadřízený mě ujistil, že jsem odvedl dobrou práci. Řekl mi, že kdybych chtěl svému pacientovi s jeho demoralizující nečinností pomoci, mohl bych mu pomoci získat předčasný důchod nebo mu připomínat, že je třeba, aby se kvůli své nemoci důsledně vyhýbal stresu.

Věřit v možné

Správa sociálního zabezpečení jednou vrátila žádost o invalidní důchod, kterou jsem vyplňoval s tím, že jsem do prognózy napsal slovo "nadějný". Argumentovali tím, že pakliže uchazečův ošetřující lékař shledává prognózu jako nadějnou, pak dotyčný možná není trvale invalidní. Ironicky řečeno, měli pravdu. Jeden z nejlepších způsobů, jak si zajistit trvalou invaliditu, je mít lékaře, který nemá naději. Setkal jsem se s mnoha "postiženými" lidmi, kteří nebyli schopní zkusit něco nového, včetně práce, poněvadž jim jejich doktor řekl, že to nemohou dělat. Viděl jsem mnoho lidí, kteří dokázali to, o čemž jsem si na základě vši své odborné praxe a vzdělání myslel, že je nemožné. Úplně jsem přestal lidem říkat, že něco nejsou či nebudou schopní dělat.

V době mých začátků ve Village se Daniel, člen Village, který žil již 15 let v domě pečovatelskou službou, rozhodl, že se chce přestěhovat do vlastního bytu. Coby dobře vyškolenému psychiatrovi mi bylo zřejmé, že takový krok je nemožný. Již dvacet let žil s diagnózou paranoidní schizofrenie a pravidelně si stěžoval na to, že ho lidé v jeho ulici pozorují a chystají se na něj zaútočit. V té době jsem věděl, že je příliš nemocný na to, aby mohl žít samostatně.

Klára, energická šedesátiletá Portoričanka, byla Danovou case-manažerkou, která ve svých devatenácti letech vlastnila bar a za svůj život stihla utahat tři manžely. Zaměstnali jsme ji, i přestože neměla patřičné vysokoškolské vzdělání, neboť jsme věděli, že se jí podařilo vychovat svou mentálně postiženou dceru a že zkušeně organizovala akce místní farnosti. Rovněž se jí skvěle dařilo rozproudit naše taneční večírky.

Poněvadž Klára nebyla vysokoškolsky vzdělaná, nevěděla, že to, aby se Daniel přestěhoval do vlastního bytu, je nemožné. Začala mu pomáhat s hledáním. Danova sestra si nám po telefonu stěžovala s tím, že její bratr je paranoidní schizofrenik a že pokud se nastěhuje do vlastního bytu, tak u něj určitě dojde k relapsu a bude muset být znovu hospitalizován. Pokusili se o to samé před 15 lety. Danova sestra měla pocit, že Dan potřebuje, aby o něj bylo postaráno v nějakém pobytovém zařízení. Klára jí na to odpověděla, že jejím obavám rozumí, ale že pracuje pro Dana a nikoli pro ni. Pokud se Dan chce nastěhovat do vlastního bytu, tak je připravená mu v tom pomoci. Rozhodně jsem se po této konverzaci nechystal Kláru od jejího záměru zrazovat. Klára udělala vše, co bylo v jejích silách, aby Danovi pomohla nějaký byt najít. Společně vyhledávali a navštěvovali byty k pronájmu. Pomáhala mu vyplnit žádost, nastěhovat se, spravovat své peníze, prát a nakupovat. Dokonce mu pomohla nachystat "kolaudační" večírek. Veškerou pomoc mu poskytovala ve formě nácviku tak, aby Dan postupně přebíral více a více zodpovědnosti. Bohužel, několik měsíců poté, co se Dan nastěhoval, zavolal v panice s tím, že do jeho bytu někdo pouští jedovatý plyn a že musel z bytu utéci ven. Díky svému vzdělání jsem pochopil, že se v tomto případě jedná o relaps a že pravděpodobně dojde k očekávané hospitalizaci. Díky tomu, že Kláře mé vzdělání a odborná příprava chyběla, zašla jednoduše do jeho bytu, aby zjistila, co se děje. Našla únik v plynovém potrubí. Jedovatý plyn skutečně do jeho bytu pronikal. Na dva dny umístila Dana do hotelu a majitele bytu nevybíravým způsobem přiměla potrubí opravit. O osm let později žije Dan i nadále ve svém vlastním bytě a sám se o sebe stará. Tehdy mi to připadalo naprosto nemožné. (Kláro, díky za tyto vzpomínky.)

Ve Village se kolem mě neustále dějí věci, o kterých bych si dříve myslel, že jsou nemožné. Zdá se, že lidé s vážným duševním onemocněním se mohou zotavit způsobem, o kterém se mi nikdy předtím nesnilo, zejména pokud mohou budovat své cestičky s pomocí kombinace nových, lepších léků a dobrých na zotavení zaměřených služeb. Myslím, že je rozumné naději si udržovat. Vlastně se mi zdá mnohem víc rozumné vidět potenciál ke zotavení u každého nově příchozího, spíše než jim rovnou přisoudit život na dávkách, v nezaměstnanosti, v závislosti na jiných, v sociálním vyloučení.

Odborníci v oblasti duševního zdraví shodně považují lidi s psychotickým duševním onemocněním za beznadějně případy. Je to hlavně proto, že veškerý svůj pracovní čas strávíme s lidmi, když jsou na tom nejhůře. Tim, ošetřovatel z psychiatrické léčebny přišel na výběrový pohovor k nám do Village. Jeden z našich členů, kterého Tim znal z léčebny jako nepřítelného psychotika, ho poznal a zamával mu na pozdrav. Tim byl ohromen tím, že zde vidí lidi, které znal z léčebny jako těžce nemocné, jak zde vedou normální život. Svěřil se nám, že prostě nevěděl, že je něco takového vůbec možné. V tu chvíli se setkal s nadějí a rozhodl se u nás pracovat. Nadějeplní zaměstnanci probouzejí naději v těch, kterým služby poskytují.

Vidět pozitivní obraz budoucnosti

Helena, která patří ke členům Village, se potýká s obsedantně-kompulzivní poruchou a psychózou. (Mimořádně, ani Helena ani já jsme nebyli schopni tuto diagnózu jasně potvrdit, a to i poté, co si Helena nutkavě několikrát přečetla celý MKN 10.) Helena mě naučila, že existuje rozdíl mezi nadějí a pozitivním obrazem budoucnosti. Na jednu stranu Helena doufá, že se dokáže zotavit a proto se ke mně pořád vrací a spolu se mnou vyhledává nové přístupy a léky. Na druhou stranu nemá žádnou představu o tom, jak by to vypadalo, kdyby se zotavila. V důsledku toho se Helena nadržuje žádné z mých rad dostatečně důsledně, případně nedělá žádné změny, obvykle zahrnující nutnost postavit se jejím úzkostem, neboť nevidí, v čem by jí to mohlo být prospěšné.

Většina z nás si potřebuje vytvořit obraz cíle předtím, než jsme ochotni podstoupit k jeho dosažení něco obtížného. Víím, že bych nedokázal vystudovat lékařskou fakultu, pokud bych neměl představu sebe sama coby budoucího lékaře. Můj současný profesní život nezahrnuje nic z toho, jak jsem si jej představoval, ale jakmile jsem cestu k povolání lékaře nastoupil, začaly se objevovat volby. Ve většině případů musí představa cíle předcházet jeho plánování.

Pam, další členku Village, vzal náš tým na slavnostní oběd. Pam, která se potýkala s neurčitou duševní poruchou, se vrátila zpátky na vysokou školu a my jsme nyní slavili "výbornou", kterou dostala z první zkoušky. Při obědě Pam prohlásila, že by mi chtěla poděkovat. Zeptal jsem se jí, co jsem udělal. Připadalo mi, že to byla ona, kdo odvedl všechnu tu těžkou práci. Řekla, že pokaždé, když za mnou přišla a začala si stěžovat ohledně svého přítele, svého neklidu, ohledně léků nebo mě samotného, tak jsem mluvil o tom, jak ji vidím jakožto studentku na vysoké škole v Long Beach. Připomínal jsem jí, že se blíží registrace nebo jí nabídl, že zavolám své známé, která pracuje v oddělení pro studenty s postižením. Po nějaké době se jí to začalo jevit jako reálné. Začala sebe sama vidět také jako studentku. Pam mi potvrdila, že jakmile byla schopná sebe sama takto vidět, mohla to také začít uskutečňovat.

Charlie je dalším příkladem toho, jak může být vizualizace jiné budoucnosti motivující. Ve svých čtyřicetiletých letech pobíral invalidní důchod, který mu byl přiznán, když jako devatenáctiletý prodělal první ataku manio-depresivní psychózy. Vylíčil mi své poslední období deprese, kdy nebyl schopen vstát z postele, v důsledku čehož mu unikl další pracovní pohovor. Odpověděl jsem mu s tím, že víím, jak velký je jeho strach z toho, že by přišel o svůj invalidní důchod nebo že by se znovu stal psychotickým, ale že zároveň pozoruji, že se jeho symptomy ve skutečnosti velmi zmírnily.

Řekl jsem mu, že může invalidní důchod pobírat donekonečna, ale zároveň jsem se ho zeptal, zda si opravdu takto představuje svou budoucnost. Jaké to pro něj je, když si představí, jak ve svých čtyřicetiletých letech i nadále pobírá invalidní důchod? Jakým jiným směrem by se mohl jeho život ubírat? Ještě ten týden zavolal Charlie své case-manageřce a popsals jí náš společný rozhovor. Charlie se jí svěřil, že hodně přemýšlel o tom, co jsem mu řekl a že se rozhodl, že nechce zůstat navždy invalidou. Má na víc.

Požádal ji, aby mu domluvila další pracovní pohovor. K pohovoru se dostavil, šel si neoblomně za svým cílem a práci získal. Když své matce oznámil, že získal zaměstnání, byl překvapený, že oproti svému očekávání není vyčerpán z toho, že přijde o svůj invalidní důchod anebo že znovu onemocní. Naopak ho v tom velmi podpořila. Po dlouhou dobu jsem Charlieho vybízel k tomu, aby sledoval, zda

se bude cítit méně ospalý, bude-li užívat méně léků. Poté co Karel nastoupil do zaměstnání, souhlasil s tím, že zkusí užívat nižší dávku léků.

Nic mi coby psychiatrovi nezpůsobuje větší radost, než když vidím, že v někom znovu ožívá naděje.

Propojit se emocionálně

Když jsem byl na praxi, tak ve mě začal narůstat pocit důvěry díky tomu, že jsem měl na starosti širokou škálu obtížných "případů". Nasbíral jsem celou řadu úžasných "válečných příběhů" a porazil jsem tak většinu svých kolegů, když jsme se trumfovali nadšenými příběhy o neobvyklém, bizarním a spletitém. Co se mi však nepodařilo "zažít", byli lidé, kteří tyto "případy" utvářeli. Nijak jsem se v té době nezamýšlel nad tím, jaké to musí být, když se člověk s takovou nemocí potýká. Nedokázal jsem prožít soucit a empatii.

Abychom byli, coby odborníci na duševní zdraví, schopní těmto lidem pomoci vytvářet si vize pro svou budoucnost, musíme je poznat jako lidi a nikoli jen jako diagnózy. Budeme-li objektivně posuzovat jen příznaky jejich nemoci, nepomůžeme jim si představit vlastní zotavení. John Strauss na Yaleské univerzitě nabádá k tomu, abychom si vytvářeli subjektivní úsudek, který by se měl podobat úsudku, který si dělá herec, když se snaží dostat se do role a porozumět tomu, co jeho postavu inspiruje a motivuje. Aby takovýto úsudek získali, musí se pomáhající profesionálové emočně dostat do kůže někoho, kdo trpí vážnou duševní poruchou. Nicméně takového spojení většinu z nás děsí.

Bill, třicátník s diagnózou schizofrenie, přišel jednou pozdě odpoledne do mé kanceláře. Zvedl ruku dlaní směrem ke mně a zeptal se: "Co vidíš?" Byl jsem unavený a odpověděl jsem bez známky nadšení: "Tvou ruku." To však Billa neuspokojilo. Odvětil: "Ne, ne. Buď konkrétnější. Co vidíš?". "Dobrá," řekl jsem, "vidím křivky tvých otisků prstů, vrásky v místech, kde se prsty ohýbají a čáry, z nichž jedna představuje čáru lásky a druhá čáru života." Očima se zaměřil na zadní části své ruky a řekl: "Až uvidíš nehty, klouby a chlupy, pak mi budeš schopný pomoci, protože uvidíš svět z mé strany a ne z té tvé."

Jako odborník na duševní zdraví mám pocit, že je naší povinností pochopit světy našich uživatelů do takové míry, abychom uměli zjistit, v čem pro ně můžeme být užiteční. Není jejich povinností chápat náš svět s jeho MKN 10 a jejími pravidly, aby od nás mohli dostat pomoc.

Když se ptám členů Village, co z toho, co pro ně zaměstnanci udělali, bylo užitečné, tak mi nikdy neřeknou, že "to byla ta chytrá kombinace Resperidonu, Depakoty a Serzonu, kterou jim dotyčný předepsal." Vždycky vzpomenu nějaký okamžik lidské laskavosti nebo událost, kdy jsme jim vyjádřili důvěru či podporu. Zmíní také okamžiky, kdy naše osobní zdi padly, nebo když jsme se autenticky radovali či dokonce plakali. Nejvíce jsme jim pomohli, když jsme byli skuteční. Jen tehdy opravdu věřili tomu, že v nás žije naděje.

Fáze druhá: Zplnomocnění

Zplnomocnění je v oblasti duševního zdraví velmi oblíbený pojem, přičemž většina s ním spojených služeb tvrdí, že klienty „zplnomocňuje“. Zdá se však, že jednotlivé služby podpory duševního zdraví

tento koncept definují různě a k jeho dosažení používají různé přístupy. Judi Chamberlinová, propagátorka a autorka z National Empowerment Center, uvádí tyto klíčové prvky zplnomocnění: přístup k informacím, schopnost rozhodovat se, asertivita a sebeúcta. Zdá se mi podle této definice, že my – profesionálové – děláme některé věci, které zplnomocnění podporují, a jiné věci, které mají efekt právě opačný a které musíme změnit.

Jako psychiatr jsem zjistil, že právě moje změna přístupu od léčení nemoci k uzdravování lidí byla tím nejdůležitějším krokem, který jsem na podporu zplnomocnění udělal. Na první pohled se může tato změna jevit pouze jako sémantická či "politicky korektní", ale v praxi to je velký rozdíl. Uvedu zde dva krajní příklady, které to ilustrují.

Šoková terapie může představovat velmi účinnou léčbu psychotické deprese. Během pár týdnů může tato terapie přinést výrazné zlepšení u němého, hladovějícího, katatonického, sebevražedného jedince a to jen s nepatrnými vedlejšími účinky. Na druhou stranu představuje šoková terapie pro člověka, který ji podstoupil, obvykle velmi špatnou zkušenost. Pacienti se často cítí traumatizovaní, stigmatizovaní, zděšení tím, že nad sebou ztratili kontrolu, nebo výpadky paměti po proceduře. Některé pacienty pak neustále provázejí noční můry nebo viní šokovou terapii za všechno zlé, co se s nimi poté děje. Často mají větší strach z toho, že budou potřebovat další šokovou terapii, než z toho, že se jim deprese vrátí.

Na druhou stranu když terénní pracovník naváže vztah s člověkem bez domova, který má schizofrenii, tím, že s ním pravidelně mluví, nosí mu oběd či deku, může to být pro dotyčného velmi dobrá zkušenost. Tento typ terénní práce může pomoci lidem nastoupit dlouhou a pozvolnou cestu k tomu, aby se stali opět součástí společnosti. Může jim to pomoci vybudovat si dostatek důvěry k tomu, aby začali přijímat i ostatní druhy pomoci jako jsou léky, bydlení, využívání služeb v nezaměstnanosti, léčení závislosti na návykových látkách, atd. Nicméně, houska se salámem, kterou budeme někomu dvakrát týdně nosit, je velmi špatnou biologickou léčbou neurochemické nemoci, jakou je schizofrenie.

Vidět člověka, ne případ

Pomáhat lidem neznamena přehlížet jejich nemoc. Znamená to léčit jejich nemoc jakožto součást jejich celého života. "Vidět člověka, ne případ" je pro zplnomocnění zásadní.

Když se objednáme k jinému lékaři a řeknu mu, že jsem doktor, jsem vnímán jako kolega a nikoli jako pacient. Ačkoli se se mnou nikdy předtím nesetkal, často se stane, že mu nemusím nic uhradit. Sestřička se ujišťuje, že mi v čekárně nic nechybí a pomáhá mi vyplňovat formuláře. Lékař se mě často ptá na moji vlastní praxi a je přátelský. Poskytuji informace ohledně své zdravotní minulosti a společně stanovujeme diagnózu. Lékař se mnou projde laboratorní testy a rentgenové snímky – navzdory tomu, že se v nich dostatečně nevyznám. Často mi nastíní výhody a nevýhody, jakož i svůj názor týkající se jednotlivých léčebných možností a nakonec mi dá vybrat, kterou léčbu chci.

Kdybych šel ke stejnému lékaři a neřekl mu, že jsem doktor, tak by se se mnou zacházelo úplně jinak. Byl bych pacientem. Formuláře bych vyplňoval bez pomoci sestřičky. V čekárně bych čekal sám na oněch několik minut, které budu moci v ordinaci strávit. Na informace, které poskytují ohledně své

zdravotní minulosti se nelze spolehnout a můj smysl pro humor tentokrát lékaře spíše rozptyluje, než aby naši komunikaci příjemně zpestřil.

Lékař z paměti popíše moji nemoc, předepíše léčbu, aniž by mě zahrnul do procesu a nakonec mě vyzve, abych se jeho příkazy řídil. V obou případech lékař moji nemocí léčí. V prvním případě jsem člověk, v druhém pacient. V jednom jsem zplnomocněný, v druhém nejsem. Abych se mohl považovat za psychiatra, který klienta zplnomocňuje, musel jsem přestat dělat z lidí pacienty.

Přehodnocení role lékaře

Před několika lety jsem se zúčastnil panelové diskuze v rámci konference o léčích. S mužem a ženou, kteří byli se mnou na pódiu, jsem se nikdy předtím nepotkal. Oba trpěli chronickou schizofrenií, přičemž jejich role v rámci diskuze spočívala v tom, že se měli podělit o svoji zkušenost s léky. Působili na mě dojmem, že jsou oba spíše pomalí, nudní a mají velmi málo co říci. Byli spokojení s tím, že svého psychiatra navštíví jednou za měsíc na patnáct minut. Prezentace poněkud skomírala, a tak jsem se jich zeptal, jaký je jejich život, když odhlédneme od léků. Ukázalo se, že žena hraje bowlingovou ligu, peče sušenky pro Nedělní školu a je odborníkem na systém autobusové dopravy v Hollywoodu. Muž dříve pracoval jako dobrovolník v suterénu radnice, kde byl umístěn archív fotografie z Los Angeles. Když začali mluvit, tak oba doslova ožili.

Jakmile začali mluvit o svých zájmech, tak ožili natolik, že už nebyli k zastavení. Nakonec jsem je přerušil tím, že jsem se jich zeptal, proč řekli, že svým psychiatrům nemají co říci, když mě teď toho tolik vykládají. Odpověděli mi, že jejich psychiatři se na jejich zájmy nikdy neptají. Jejich psychiatři se ptají na jejich hlasy, jejich paranoii a na spánkové návyky. Psychiatři se ptají na jejich nemoc, nikoli na jejich život.

Na medicíně jsem se učil klinickému modelu, podle kterého jsem měl později svou práci vykonávat. Pacient přijde za lékařem s problémem nebo s nějakou slabostí. Lékař a pacient mají mezi sebou nevyřčenou dohodu, že lékař smí do pacienta šťouat a pacient mu na sebe prozradí věci, které by svým nejlepším přátelům neřekl ani ve snu. Obecně platí, že v případě, že se pacient podvolí vůli lékaře, tak doktor použije svou moc a odborné znalosti, aby ho vyléčil.

Moje role lékaře aspiranta spočívala v tom, že stanovím lékařskou diagnózu, kterou pacientovi buď odhalím anebo zatajím v závislosti na tom, zda si myslím, že ji pacient zvládne přijmout. Pak předepíši nějakou formu léčby, obvykle léky. Pacient bude s mým léčebným plánem souhlasit a pak podepíše dokument, který mi zajišťuje, že mě nesmí zažalovat, pokud by cokoli v mém plánu selhalo. Když by pacient přišel na kontrolu, tak bych zjišťoval, jaké příznaky nemoci pacient pozoruje, zda se u něj objevují nějaké závažné vedlejší účinky a zda postupuje v souladu s mým plánem léčby. Tento proces bude pokračovat, dokud pacientovu nemoc nevyлéčím nebo alespoň nestabilizuji.

Uplatňování spolupráce při předepsání léků

Ve Village jsem vyvinul úplně jiný způsob spolupráce při předepisování léků postavený na principech zotavení. Někdo za mnou přijde s určitým cílem, chce něčeho dosáhnout nebo něco ve svém životě

změnit. Když společně vytváříme plán změny, přicházíme na to, jakým způsobem mohu být užitečný já. Je možné, že se dotyčnému pomůže něco z vědomostí, kterými disponuji ohledně neurochemických onemocnění, emočních stavů, mezilidských vztahů či systémů sociálních služeb. Možná mu pomůže něco z mých znalostí ohledně hry na piáno, používání internetu nebo basketbalového klubu Los Angeles Lakers. A mám také povědomí o určitých procedurách, ke kterým obvykle patří i medikace, které mohou členům Village pomoci naplňování jejich cílů. Jsem svolný pomáhat jim dosáhnout jejich cílů prostřednictvím vzdělávání a nabízením různých voleb.

Členové Village, se kterými spolupracuji, se mohou rozhodnout, že něco z toho, co jim nabízím, do svého plánu začlení, pakliže seznají, že moje pomoc jim umožní svého cíle dosáhnout. Když vrátí (a vrací se prakticky všichni, většinou totiž vždycky najdu něco užitečného, co pro ně mohu dělat, i když je to jen napsání dopisu, vyplnění formuláře na tramvajenku nebo objetí!), tak diskutujeme o tom, jak se jim daří plán realizovat a nikoli o tom, jak se jim daří jejich nemoc (o které se mohou domnívat, že ji mají či nemají) léčit. Je jen málo důvodů, proč by odmítali "spolupracovat", neboť jsou to oni, ne já, kdo si tyto cíle a plány stanovují.

Pakliže se rozhodnou, že přestanou léky brát, tak se s nimi i nadále vídám a pokouším se jim pomáhat jejich cílů dosahovat, namísto toho, abych na ně začal vyvíjet nátlak nebo se s nimi dostal do souboje o moc. Možná je zapotřebí, abych budoval pevnější vztah, abych jim prohloubil náhled na jejich nemoc, pomohl vytvořit další cíle anebo abych jim lépe vysvětlil propojení mezi léky a možnostmi dosažení cílů.

Poskytnutí smysluplných informací a možností volby

Můj vztah s Georgem je dobrým příkladem tohoto stylu spolupráce. George mě vyhledal a požádal mě, abych mu pomohl s hlasy, které slyší. Neptal jsem se ho hned na úvod, jaká je příčina jeho hlasů. Namísto toho jsem mu položil otázku, v čem by byl jeho život lepší, kdyby ty hlasy neslyšel. Řekl mi, že by se chtěl vídat se ženami, ale kdykoli se pokusí s nějakou ženou promluvit, tak ho začnou jeho hlasy dráždit, přesvědčují ho, že hloupý, tlustý a ošklivý. Řekl mi, že ho to natolik ničí, že už to pak znovu nechce zkoušet.

Abych Georgeovi pomohl, využil jsem svých vědomostí ohledně psychózy a anti-psychotických léků. Také jsem použil svoji omezenou znalost, co se žen týče. Otevřeně jsem mu řekl, že by se o něj ženy pravděpodobně více zajímaly, kdyby chodil čistěji a lépe oblečený. Auto by v tomto ohledu rovněž pomohlo. Na těchto věcech bychom mohli pracovat, zatímco bychom zároveň pracovali s těmi hlasy. Napsal jsem seznam deseti léků, které přicházely v úvahu. Informoval jsem ho o nejčastějších vedlejších účincích léků, kterým vévodila ztuhlost a třes, přičemž ve spodní části seznamu figurovala ospalost, závratě, sucho v ústech a neostré vidění. Zeptal jsem se ho, jaké léky by chtěl zkusit. Také jsem mu dal na výběr, že můžeme začít s vyšší dávkou, která bude fungovat rychleji, ale přinese sebou více nežádoucích účinků anebo začneme s nižším dávkováním, které bude pravděpodobně fungovat pomaleji, ale jeho tělo se tomu lépe přizpůsobí. Vybral si denní dávku pěti miligramů Haldolu před spaním.

Od začátku našeho vztahu jsem Georgeovi poskytoval smysluplné informace a nabízel smysluplné možnosti volby. Zacházel jsem s ním jako s kolegou či partnerem. Zplnomocňoval jsem ho. Vždy, když

za mnou přišel, nezačínal jsem tím, že bych se tázal na jeho hlasy. Ptal jsem se, zda už mluvil s nějakou ženou, protože to byl jeho cíl. Odpověděl, že ne. Ačkoliv se jeho hlasy zmírnily, ruce se mu tak strašně třáslly, že to bylo pro něj příliš trapné, aby s někým mluvil. Uvědomil jsem si, že ačkoli jsem úspěšně léčil příznaky jeho nemoci, tak jsem mu nepomohl dosáhnout jeho cíle. Společně jsme s Georgem znovu zvážili výběr léků a i nadále pracujeme na tom, aby se jeho život zlepšoval.

Můj vztah s Gailou je dalším příkladem spolupráce při hledání vhodné medikace. Už od začátku puberty se Gaila potýkala s těžkou schizofrenií. Jednou byla celý jeden rok katatonická a už to vypadalo, že nikdy léčebnu neopustí. Přesto se jí podařilo z léčebny odejít a s pomocí objetí a naprostého přijetí od Joannie, mé úžasné kolegyně, si začala budovat život. I nadále se však ještě musela denně vyrovnávat s rušivými zvuky a paranoiou a to i navzdory vysokým dávkám antipsychotik, které užívala.

Když se začal prodávat Clozaril, tak ho Gaila chtěla vyzkoušet. Bránil jsem se tomu, protože jsem věděl, že jí její onemocnění způsobuje záchvaty, přičemž Clozaril vykazoval četné a dokonce smrtelné nežádoucí účinky. Společně jsme procházeli rizika a přínosy tohoto léku tím, že jsme si přečetli několik publikací, pustili si dokument a dokonce se dotazovali odborníka v rámci jedné telekonference. Já i onen odborník jsme ji radili Clozaril neužívat, ale rozhodnutí musela učinit ona. Jak jsme mohli posoudit, zda hlasy či záchvaty, které prožívá, jsou pro ni lepší? Když Gaila tento příběh vypráví, tak vyzdvihuje právě ten okamžik, kdy svému doktorovi měla říci, co pro sebe chce. V tu chvíli se cítila zplnomocněná a rozhodla se pro Clozaril. Bylo pro mě velkým překvapením, když při velmi nízkých dávkách Clozarilu její psychóza poprvé po 20 let bez nežádoucích vedlejších účinků odezněla. Gaila využila svojí síly na to, aby se vdala, koupila si garsoniér, nastoupila do práce na plný úvazek a zřekla se invalidního důchodu.

Učit se od porodnictví a onkologie

K výraznému posílení postavení pacientů došlo už i v rámci porodnictví a onkologie a to vše bez pomoci nějakých dramatických technických či medicínských změn. Lidé pracující v těchto oborech podle všeho prostě přetvořili své priority, své role a vztahy. Věřím, že okamžik, který tuto transformaci podnítil, byl ten, když porodníci začali nahlížet na těhotenství a porod, a onkologové na žití s rakovinou nebo umírání na ni, nikoli jako na nemoc či zdravotní stav, nýbrž jako na zkušenost, která může život do hloubky proměnit. Způsob jakým pacient tyto události prožíval, se stal stejně důležitým jako to, jak postupovala léčba. Je víc než zřejmé, že vážné duševní nemoci představují hlubokou životní zkušenost, která ovlivňuje téměř všechny oblasti života. To jak lidé tyto události prožívají, je stejně důležité jako způsob jejich léčby.

Tento posun v pojetí dal vzniknout pěti velmi praktickým zplnomocňujícím změnám a to jak v porodnictví tak v onkologii:

1. Zlepšení spolupráce při léčbě. Větší důraz je kladený na to, aby byl pacient lépe Informován a vzděláván ohledně svého stavu a možností léčby. Rovněž je podporován, aby si aktivně vybíral (spíše než aby jen plnil pokyny). Ženy se učí o procesu těhotenství a porodu, i o různých dostupných lékařských zásadách včetně anestézie. Vlastně si vybírají, co samy chtějí. Podobně i pacienti s nádorovým onemocněním se učí o rakovině, chirurgických zásadách, ozařování

a chemoterapii a také se sami rozhodují. Cílem je, aby získali větší vhléd a mohli tak více spolupracovat na "porodním plánu" či průběhu léčby rakoviny. Odborníci toto úsilí svých pacientů vítají, či je dokonce podporují. Odborníci se tak stávají poradci nebo kouči, kteří pacientům pomáhají, aby se svou nemocí nakládali sami, namísto toho, aby vše řešili za ně.

2. Častější používání technik, kdy situaci zvládnou vlastními silami. Pacienti jsou povzbuzováni k tomu, aby si aktivně hledali nějakou svépomocnou techniku, která by léčbu doplňovala. Lamazovy dýchací techniky, které přispívají ke snížení bolesti a cvičení na posílení svalstva, aby se zabránilo potrhání, jsou dnes u těhotných žen běžné. Techniky vizualizace pro léčbu rakoviny si získávají čím dál větší oblibu.
3. Zvýšené využívání přirozené podpory. V dnešní době je už zcela běžné, že se rodinní příslušníci či přátelé pasivně či aktivně účastní průběhu porodu a jsou rovněž součástí hospicového týmu. Odborníci už jen zřídka požadují, aby zůstávali při lékařském výkonu s pacienty v jejich těžkých chvílích sami.
4. Zvýšené využívání domácího či domácího prostředí. Porody doma či v porodních centrech, kam si ženy sebou berou své vlastní věci, nahrazuje sterilní prostředí porodních sálů. Hospicová zařízení a domácí léčba nahrazují nemocniční oddělení pro pacienty s rakovinou. Léčebné vybavení, které je často stále ještě nezbytné, je zahrnuto v domácím prostředí, než aby tvořilo prostředí samotné.
5. Zvýšené využívání podpory osob se stejnou zkušeností (peer support). Mnoho těhotných žen (a jejich partnerů) navštěvuje předporodní kurzy spolu s dalšími těhotnými ženami, kde sdílejí své zkušenosti a navzájem se podporují. Skupiny pro lidi, kteří přežili rakovinu a skupiny pro truchlící, jejichž blízký na rakovinu zemřel, jsou dnes již naprosto běžné. Zejména lidem, kteří přežili rakovinu, pomáhá účast na skupině v tom, aby pocit „studu“, nahradili pocitem hrdosti „vítěze nad rakovinou“. Tyto skupiny jsou buď informativní anebo se zaměřují na různé činnosti. Aby skupina dávala účastníkům podporu, neznamená, že to musí být nutně "podpůrná skupina."

Když jsem analyzoval tyto faktory, začal jsem si uvědomovat, že zplnomocnění není jen abstraktní hodnotou. Jde o reálnou sadu činností a postupů. Pokud se těchto pět postupů dodrží, dojde následkem toho ke zplnomocnění. Těchto pět postupů už bylo vyvinuto pro potřeby péče o duševní zdraví a mohou současně posloužit jako poměrně dobrý popis psychosociální rehabilitace.

Úřady určující koncepci péče o duševní zdraví však rozhodly, že tyto přístupy se mohou používat až poté, co odborníci provedli "skutečný" léčebný výkon v rámci léčby příznaků a co pacienta "stabilizovali". Samotná léčba na těchto přístupech postavena být nesmí. Není pochyb, že mnoho porodníků, onkologů, chirurgů, zdravotních sester, radiačních onkologů a sociálních pracovníků, muselo být ze zplnomocňování dotlačeno. Když se to povedlo tam, mělo by se to povést i u odborníků na duševní zdraví.

Uvedení zplnomocnění do praxe

Ve Village bereme zplnomocnění velmi vážně a pokoušíme se tento přístup prostřednictvím sebehodnocení vylepšovat a průběžně naše služby obohacovat o další postupy zplnomocnění. Předkládám zde částečný seznam některých zplnomocňujících prvků v našich službách:

- Členové si stanovují své vlastní cíle a volí si, jakých částí programu (včetně medikace) se chtějí účastnit.
- Každých šest měsíců mají členové příležitost přejít z jednoho týmu do jiného, změnit psychiatra nebo case manažera, aniž by museli poskytnout jakékoli odůvodnění.
- Zaměstnanci sdílejí se členy záchody i místa v jídelně. Nemáme zde žádné místnosti pro zaměstnance a žádná část budovy není pro členy nepřístupná.
- Členové mají aktivní roli v naší dozorčí radě, včetně výboru pro stížnosti.
- Schůze, školení a ozdravné pobyty pro zaměstnance jsou přístupné i členům.
- Významný počet našich zaměstnanců tvoří lidé s duševním onemocněním a/nebo kteří se zotavují ze závislosti na návykových látkách.
- Na přípravě a realizaci prezentací o Village se často podílí jak zaměstnanci, tak i členové.
- V rámci hodnocení pracovníků mají členové možnost vyjádřit se k jednotlivým zaměstnancům v individuálních a anonymních dotaznících.
- Po složení řidičské zkoušky a poté, co jim to schválila pojišťovna, mohou členové řídit firemní auta. Ve skutečnosti tyto vozy převážně řídí členové, placení za svoz ostatních členů na akce.
- Členové mají kdykoli přístup ke své zdravotní dokumentaci. Mohou do ní dokonce i psát.
- Vedeme si kalendář společenských činností, který je postaven na tom, co chtějí členové dělat (a s čím potřebují pomoci) a nikoli na tom, co si myslíme, že je pro ně dobré.
- Poskytujeme členům stipendia, aby se mohli účastnit odborných či vzdělávacích konferencí.
- Ve Village máme kapelu (s názvem "Bludy"), kterou tvoří jak členové, tak zaměstnanci.
- Jsme napojeni na síť svépomocných klubů projektu Návrat: Další krok.

Mým záměrem nebylo uvést zde úplný seznam postupů zplnomocnění. Existují pravděpodobně i další programy, které toho pro posílení svých členů dělají ještě více, případně jiné věci. V ideálním případě by měla každá služba průběžně vyhodnocovat a neustále zavádět další zplnomocňující prvky.

Všechny tyto přístupy vyžadují, aby se zaměstnanci vzdali určité posvátné moci a rozdělení mezi nimi a členy. Mnozí naši zaměstnanci pocítovali a vyjadřovali ohledně téměř všech těchto prvků jistou úzkost a znepokojení. Při zavádění těchto přístupů se samozřejmě objevilo několik problémů, které bylo třeba zpracovat. V důsledku zavedení těchto přístupů se nicméně nic špatného nestalo a naopak došlo ke zplnomocnění mnoha členů.

Nabízet respekt a upřímnost

Během mého působení ve Village jsem si uvědomil, že aby došlo ke skutečnému zplnomocnění, je zapotřebí pomáhat lidem, aby získávali zkušenost "skutečného světa". Budeme-li učit lidi dovednostem, včetně těch emočních, v rámci léčebného prostředí, nezískají tím téměř žádnou sebedůvěru. Mezi tím, když se mluví na skupině o tom, jak je někdo umělecky nadaný, a tím, když se mu pomůže uskutečnit úspěšnou výstavu jeho děl, je velký rozdíl. Věřím tomu, že prostřednictvím úspěchu dosáhneme mnohem většího zplnomocnění než pozitivním myšlením.

Když budeme vytvářet umělé úspěchy nebo přeceňovat bezvýznamné úspěchy, bude to dotýčný pravděpodobně vnímat spíše jako projev blahosklonnosti než jako zplnomocnění. Chcete-li lidi zplnomocnit, dejte jim možnost uchopit dobrou pátku a postavit se na skutečné hřiště, kde se budou moci pořádně rozmáchnout a nikdy nenechte jimi odpálený míč schválně spadnout. Chcete-li lidi

zplnomocnit, věřte jim i přes četná "selhání" a nevzdávejte to, i když to budou oni sami chtít vzdát. Dodejte jim odvahy, aby zkusili něco nového a podpořte je v jejich úsilí. Často budou příjemně překvapeni, když u sebe objeví dovednosti a "moc", o kterých nevěděli.

Pouze zplnomocnění zaměstnanci mohou zplnomocnit lidi, se kterými pracují. Je-li postoj zaměstnanců v dané službě ovládán strachem z rizika a vyhýbáním se ostudě, nebo pokud se podporuje pasivita tím, že se od nich chce, aby se přizpůsobovali příkazům a vnitřním politikám, aniž by se o nich diskutovalo, nebudou se zaměstnanci cítit zplnomocnění. Zaměstnanci musí mít moc, aby ji sami mohli odložit a musí se cítit zplnomocnění, má-li být jejich chování jakožto vzorové uvěřitelné. "Institucionální bezmocnost" pro zplnomocnění vhodnou živnou půdou není. Co kdybych řekl Kláře, aby neriskovala, když chtěla pomáhat Danovi shánět jeho vlastní byt?

Jednou pozdě večer mě na parkovišti lékařů oslovil lékařský ředitel místní psychiatrické léčebny. Řekl mi, že už nějakou dobu pozoruje zaměstnance Village a snaží se přijít na to, proč Village uspěla u mnoha pacientů, kterým nikdo jiný nedokázal pomoci. Řekl, že si myslí, že by to mohlo být proto, že všichni naši zaměstnanci (od uklízečů až po ředitele) se k "pacientům" chovají s úctou a jednají s nimi jako s důležitými lidmi. Myslím si, že má pravdu. Nabízet lidem s duševním onemocněním respekt a upřímnost může být vskutku klíčem k jejich zplnomocnění.

Fáze třetí: zodpovědnost za sebe sama

Jakmile získají lidé dostatečnou naději, vytvoří si vizi budoucnosti a cítí se zplnomocnění, mohou znovu převzít kontrolu nad svým vlastním životem. Mohou za sebe převzít větší zodpovědnost.

Bonnie, žena s maniidepresivní psychózou, se mi svěřila, že mívala často stavy, kdy byla velmi psychotická a násilnická. Policie ji musela obvykle spoutat a odvézt do nemocnice. V nemocnici to nebylo tak zlé. Všichni lidé se tam k ní chovali velmi pěkně a o všechno se postarali, včetně toho, aby její věci byly v bezpečí. Krmili ji, koupali, oblékali a dávali jí léky. A ono to zabíralo. Uběhl týden či dva a Bonnie se cítila natolik lépe, že jim poděkovala a vrátila se domů, zpět ke svému předchozímu životu. Za pár měsíců se opět stala psychotickou a opět ji museli násilím dovést zpět do nemocnice. Po nějaké době ji nemocniční personál začal obviňovat z toho, že je "revolving-door pacient" (pacient, který se stále vrací).

Bonnie trvalo tři roky, než přišla na to, kde se v tomto procesu stávala chyba – během celého léčebného procesu se totiž ani jednou neúčastnila svého zotavení. Nevěděla, proč trpí a jak je to provázané se zbytkem jejího života a jaké změny bude muset udělat, aby z tohoto bludného kruhu vystoupila. Lékaři, u kterých se Bonnie v léčebně léčila, vynakládali veškerou svou energii a zdroje na to, aby jí zprostředkovali krátkodobou úlevu od příznaků namísto toho, aby ji zapojili do procesu sebepoznání, přijetí vlastní zodpovědnosti a změny.

Jako profesionálové se učíme starat o druhé. V naší práci se vnímáme jako ochránci, pomocníci a utěšitelé. Naneštěstí, když o někoho pečujeme, tak velmi často bráníme tomu, aby se u něho zároveň rozvíjel smysl pro zodpovědnost za sebe sama.

Podpora rizika namísto vyhýbání se stresu

Tím, že my - odborníci na duševní zdraví - své klienty přesvědčujeme, aby se vyhýbali stresovým situacím, zároveň bráníme tomu, aby se u nich rozvíjel smysl pro zodpovědnost za sebe sama. Jedním z nejvíce tradovaných důvodů, proč odborníci kladou takový důraz na stabilizaci, je to, že stres způsobuje relapsy a opětovné hospitalizace. To je však ve skutečnosti jen velmi těžko prokazatelné.

Daleko snadněji se dokazuje, že snížení pravděpodobnosti relapsů je spojené s užíváním léků, s průběžnou podporou case manažera či terapeuta, s dobrou podpůrnou sociální sítí (přátelé, personál a/nebo rodina) a s důsledným odmítáním drog. Ve skutečnosti jsou to negativní příznaky (nízká hladina energie, slabá motivace, emoční otupělost, distancování se a pasivita), co nám mnohem spolehlivěji než pozitivní příznaky či relapsy dává zprávu o míře postižení. Negativní příznaky se zcela jasně zhoršují vlivem nedostatku stimulace, nízkého očekávání, nečinnosti a beznaděje (jinými slovy, tím, že chybí stres.) Jeden člen mi nedávno řekl, že udělal chybu v tom, že opustil svou práci. Když pak vysedával doma a nic nedělal, byl daleko více paranoidní, než kdykoli předtím v pracovním stresu.

Osobně si myslím, že vyhýbáním se stresu, se snižuje možnost zotavení a ne možnost relapsu. Tím, že se člověk vyhýbá stresu, vyhýbá se rovněž příležitosti budovat si sociální síť a takový život, který mu následně může pomáhat bojovat s příznaky svého onemocnění. Kdybychom členy chránili před stresem, tak bychom je chránili před příležitostí růst. Kliničtí lékaři jsou často příliš bojácní, než aby "povolili", natož pak podnítiti či podporovali to, aby lidé s duševním onemocněním nastoupili "normální" vývojovou cestu rizik a růstu. Všichni „normální“ lidé opakovaně selhávají a i přesto neustále rostou.

Někdy si říkám, jestli my jako pomáhající profesionálové spíše nechráníme sami sebe před bolestí způsobenou selháním našich klientů, než že bychom doopravdy chtěli před něčím chránit je. Ve Village se našim členům často až na pátý (desátý či dvacátý) pokus daří získat práci, žít ve svém vlastním bytě, přestat užívat návykové látky či brát své léky zodpovědným způsobem. Jsem přesvědčen o tom, že naším úkolem udržovat naději a nepřestávat členy podporovat, když v rámci zotavení zažívají stres, nesou rizika, selhávají nebo naopak sklízí úspěch.

Zapojit, ale nenutit

Přesun priorit od pečujícího přístupu k podporování odpovědnosti za sebe sama může mít obrovské důsledky pro použití nucené léčby. Jednoho dne zavolala Hawkova matka terénnímu týmu pro práci s bezdomovci ve Village a prosila o pomoc. Hawk byl silně psychotický a odmítal brát léky. Ostatní členové rodiny byli nuceni držet ho mimo dům, ale zároveň měli pocit, že ho musí chránit a udržovat s ním kontakt tím, že ho nechají žít v jeho autě zaparkovaném před jejich domem. Pracovníci pohotovostního psychiatrického týmu, který s Hawkem přišel do kontaktu jako první, rozhodli, že nesplňuje kritéria pro nedobrovolnou hospitalizaci a Hawkovým rodičům oznámili, že v tomto případě nemohou dělat nic.

Tomáš, terénní pracovník ve Village, šel a nastoupil k Hawkovi do auta. Dělal to tak několik týdnů až do chvíle, kdy si s Hawkem vybudoval vztah. Nakonec Hawk přistoupil na to, že si nějaké prášky vezme, pokud mu je Tomáš přinese do auta. O několik týdnů později se dohodli, že se do Village

půjde osprchovat a naobědvat. Po nějaké době začal ve Village pomáhat s přípravou obědů pro jiné bezdomovce. Jeho matka nám poslala krásný děkovný dopis s tím, že jsme tou pomocí, za kterou se modlila. Téměř vždy je lepší začít tím, že se zapojíme do světa druhého, spíše než abychom ho nutili k léčbě. Ale je pravda, že když se někdo ocitl ve vážném nebezpečí, byl jsem nucen vyzkoušet oba přístupy zároveň.

Příběhy jako je ten Bonnie a Hawkův mi pomohli utvrdit se v tom, že coby odborníci na duševní zdraví musíme v první řadě usilovat o to, abychom podporovali zotavení a přijetí zodpovědnosti za sebe sama, spíše než abychom o lidi pečovali, mírnili jejich utrpení a chránili je. Musíme si dávat pozor na to, kdy ve jménu pomoci a péče o druhé ničíme jejich naději, zbavujeme je síly nebo snižujeme jejich odpovědnost za sebe sama. Mám přirozenou potřebu zařizovat věci pro druhé. Někdy si to ode mne vyžádá velké emoční úsilí, abych nechal druhého zápasit, když něco dělá svým vlastním způsobem (obzvláště tehdy, když to není způsob, který považuji za nejlepší já sám), a tak může sám růst.

Podpora volby

Ve Village nevynakládáme příliš času a zdrojů na to, abychom posoudili, zda jsou členové připraveni něco dělat nebo ne. Obecně se řídíme pravidlem, že jsou připraveni "dost". Pokud členové něco chtějí udělat, podporujeme je. Nic vás nezničí více, než když je vám řečeno, že nejste připraveni. Pravda je však taková, že nikdo nikdy není skutečně připraven udělat něco, co je pro něj důležité. (Troufám si tvrdit, že každý, kdo se oženil, měl děti nebo si pronajal svůj první byt, by se mnou souhlasil.) Místo toho, abychom posuzovali připravenost členů, vyhodnotíme podporu, kterou budou potřebovat, aby mohli to, co chtějí, udělat..

Když mluvím s členy, tak se jich obvykle zběžně zeptám, kde by chtěli žít. Přestože nemají dost dovedností pro samostatné bydlení, jen málokdy mi řeknou: "Chtěl bych žít někde, kde je plno lidí s duševním onemocněním a kde o mě bude personál pečovat a v případě, že se rozjedu, tak mě nechá hned hospitalizovat. Také bych rád byl na pokoji s někým, abych neměl žádné soukromí a neměl žádnou možnost sexuálního vyžití." Obvykle mi odpoví, že by chtěli žít ve svém vlastním bytě nebo v bytě s partnerem (stejně jako by mi odpověděli "normální" lidé).

V rámci programu podpory bydlení ve Village pomáhá personál členům získat byt a dále poskytuje jakoukoli podporu, které je zapotřebí, aby byl daný člen schopen samostatně bydlet. Jako příklad podpůrných služeb můžeme uvést důvěrníky členů, kteří jim pomáhají platit nájem a služby, zajišťovat úklid domácnosti a vaření, zprostředkovávat dovoz jídla nebo pomáhat s nákupy a zůstávají ve spojení prostřednictvím častých návštěv a telefonních hovorů.

Pokud někdo ve svém pokusu "selže", tak pak společně vyhodnocujeme, jaká podpora chyběla, co je třeba změnit, aby příště uspěl, případně čím nevyhovoval ten konkrétní byt. A pak to zkusíme znovu. Někteří členové i nadále potřebují výraznou podporu, jiní toho posléze potřebují velmi málo. Ať tak či onak, žijí tam, kde si to sami zvolili, přičemž žijí tak samostatně, jak jen to je pro ně možné.

Zkoušet to, ať připraveni nebo ne

Jsem přesvědčen, že je mnohem výhodnější, pomůžeme-li členům, aby žili tam, kde sami chtějí, ať už jsou na to "zralí", či nikoli, než aby postupovali standardní "posloupností služeb", kterou nabízí většina tradičních programů. V modelu posloupnosti služeb si musí klienti vydobýt svoji nezávislost tím, že se jim daří úspěšně procházet spektrem pobytových zařízení s vysokou a postupně nižší a nižší podporou. Postup v rámci tohoto spektra služeb po nich vyžaduje, aby se neustále stěhovali, měnili pokoje, své spolubydlící a podpůrný personál. Během této doby nežijí tito lidé tam, kde by chtěli, a spíše je o ně postaráno, než aby se učili, jak se o sebe mají postarat sami. Nevyhnutelnými vedlejšími produkty pak jsou boje o moc, nespokojenost a neochota spolupracovat.

Ve Village jsou podpůrné programy koncipovány jako tréninkové programy, nikoli programy péče. Zatímco se členům dostává takové služby, kterou potřebují, personál je vlastně učí, jak si mohou potřebné věci zajistit sami. Když nás například někdo požádá, abychom zavolali na úřad sociálního zabezpečení, tak jim místo toho nabídneme, že budeme u toho, když si tam zavolají sami, případně společně vyhledáme číslo, na které pak zavolají anebo si to zavolání nejprve zkusíme nanečisto. Pokud je to alespoň trochu možné, neděláme to za ně.

Nácvik vyžaduje více času, ale zároveň se tím rozvíjí smysl pro vlastní odpovědnost.

Pozorovat naše vlastní vnitřní stigma

Jedna z největších překážek v tom, aby členové mohli zakusit vlastní zodpovědnost, naději a zplnomocnění, vychází od personálu. Někteří pracovníci nemají totiž zcela jasno v tom, jak oni sami rozumějí duševnímu onemocnění a dosud neprozkoumali své vlastní vnitřní stigma.

Před několika lety jsem přednášel skupině doktorandů psychiatrie. Popsal jsem, jak Pavel, jeden z našich zaměstnanců, vedl obchůdek s výrobou a prodejem koláčků, kde pracovali výhradně lidé s těžkým duševním onemocněním. Jedna doktorandka se nesměle zeptala, zda bylo bezpečné jejich koláče jíst. Ujistila mě, že se ještě nikdy nesetkala s duševně nemocným člověkem, který by do koláčů dával jed, ale bylo zřejmé, jaký emocionální odstup během dvou let studia od svých pacientů zachovávala a jak její iracionální stigmata a předsudky zůstaly netknuté.

Myslím si, že nejlepší způsob zbavení se stigmatu je po boku lidí s těžkým duševním onemocněním pracovat. Taková zkušenost nutí profesionály zaujmout k nim jiný postoj než je typický v klinickém modelu. Začnou si u nich všimnout věcí, které s jejich onemocněním nesouvisí, a začnou si vážit jejich silných stránek a nadání, místo aby se soustředili jen na jejich příznaky a slabé stránky. Ve Village zaměstnáváme určitý počet lidí s vážným duševním onemocněním, nikoli jako poradce klientů s vlastní zkušeností duševního onemocnění, nýbrž s ohledem na jejich schopnosti a zájmy zrovna tak, jako zaměstnáváme lidi, kteří duševně nemocní nejsou. Zařízení péče o duševní zdraví by měla být tím největším zaměstnavatelem lidí s těžkým duševním onemocněním, což téměř nikde není. Jak můžeme podněcovat členy, aby věřili tomu, že jsou za sebe schopní převzít zodpovědnost, jestliže si to nemyslíme ani my sami?

Judy Cooperbergová, jedna z mých nejbližších přátel a ředitelka centra Asociace duševního zdraví Antelope Valley mi na jedné konferenci ukázala knihu poezie, kterou sama napsala. Když jsem ji četl,

uvědomil jsem si, že Judy byla pravděpodobně opakovaně vážně psychotická, několikrát téměř spáchala sebevraždu a měla značné zkušenosti s hospitalizacemi na psychiatrii. Do té chvíle jsem netušil, že nějakým duševním onemocněním trpěla. Byla to má kamarádka a spolupracovnice. Podobně ohromující destigmatizační zážitek, jaký jsem si tehdy prožil já, potřebují mnozí z nás..

Dosud jsem se setkal s psychiatrem se schizofrenií, psychologem se schizofrenií, ba dokonce i s oftalmoložkou se schizoafektivní poruchou, jimž dané zdravotnické zařízení jednoznačně bránilo v tom, aby se tam vrátili pracovat a to navzdory jejich zotavení. Zním v New Yorku jednoho novináře, který sbírá a zveřejňuje životní příběhy lékařů, právníků a dalších odborníků, kteří se potýkají s různými vážnými duševními onemocněními, avšak nikdo mu to nevěří. Myslí si o něm, že si to všechno vymýšlí. Samozřejmě, že nevěří ani tomu, že i on má schizofrenii.

Riskovat není snadné

Mnoho lidí s duševním onemocněním, jejich rodiny a dokonce i mnozí z nás pomáhajících profesionálů jsme traumatizováni mnohými vlastními selháními a přestali jsme riskovat. Naše neochota riskovat, zvláště pak podpořená nedostatkem naděje, bude mít za následek to, že naši členové přestanou usilovat o zotavení.

Moji synové jsou nyní v pubertě. Brzy je zkusím naučit řídit. Uvědomuji si, že je to riskantní proces, ale stejně to udělám, protože řízení auta je pro jejich úspěšný život v dospělosti důležité. Mám rád tuhle analogii výuky řízení s podporou v zotavování z duševního onemocnění, protože nemůžete někoho naučit řídit tím, že mu budete říkat, jak to má dělat, nebo tím, že ho necháte sedět vedle vás, když vy sami řídíte, nebo ani tím, že dotyčného učíte s pomocí sofistikovaného trenažéru. Musíte dotyčného nechat řídit, zatímco vy sedíte na sedadle spolujezdce a sdílet s ním tuto zkušenost. Dokonce nemáte k dispozici ani svůj vlastní volant. Instruktor v autoškolě má k dispozici na místě spolujezdce brzdu, aby mohl v případě nutnosti auto zabrzdit. V analogii s tím máme my možnost nedobrovolné hospitalizace. Přesto instruktor nesmí brzdou používat příliš často, protože tak se jeho žák nikdy řídit nenaučí.

Když budu v analogii pokračovat: pokud můj syn nabourá a způsobí tím větší škodu, budu muset změnit styl výuky. Pravděpodobně se budu víc hněvat, budu méně tolerantní a opatrnější, čímž se účinnost mé výuky bude pravděpodobně snižovat. (Možná dokonce projeví „silné emoce“ – *“high expressed emotions”* v rodinách pečujících o členy se schizofrenií vedou k vyšší pravděpodobnosti relapsu. Pozn. překladatele). Pokud můj syn nabourá a já ochrnu od pasu dolů, už nebudu schopný ho učit řídit vůbec. Jednoduše řečeno, byl bych už příliš traumatizován a příliš raněn, než abych pokračoval dál. Už bych si nepřál zažít podobně traumatizující událost znovu.

Jednou, když jsem se o svoji řidičskou analogii podělil s posluchači v Louisianě, zvedla jedna žena ruku. Řekla, že je sociální pracovník a matkou muže s maniodepresivní psychózou, který havaroval a má po havárii vážné následky. Ačkoli to pro ni bylo velmi obtížné, věděla, že k tomu, aby se zotavil, musel se znovu odvážit řídit. Následně ji napadlo, že jestliže mohla podpořit svého syna v tom, aby se odvážil riskovat, mohla by to samé zkusit udělat také pro své klienty. Publikum bylo jejím příběhem natolik dojata, že by se to mně samotnému v tu chvíli lépe nepodařilo.

Někdy je velmi těžké udržet naději naživu a udržet ochotu všech riskovat tak dlouho, aby ke zotavení nakonec mohlo dojít. Před dvěma lety přivedli Julii do Village její rodiče a to spíše proti její vůli. Julie a její rodiče trpěli už přes dvacet let tím, že Julie nebrala pravidelně léky, hodně pila a vůči svým rodičům se chovala hrubě. Julie pocítovala, že jí její rodiče "dlužní", protože je nemocná a její rodiče měli zase pocit, že v průběhu let vše ještě zhoršili tím, že příliš mnoho dávali a příliš se do jejího života zapletli. Zpočátku pracovali moji kolegové na tom, aby se rodiče dokázali od Julie dostatečně distancovat a ti pak mohli po dlouhé době znovu vyjet na dovolenou. Julie se mezitím potýkala s depresemi, opilectvím, s výraznou ztrátou hmotnosti a paranoiou. Během prvních měsíců ve Village ji na ulici dokonce někdo zmlátil.

Asi tak po roce souhlasila Julie s tím, že bude léky brát pravidelně, a poprvé za deset let svolila k tomu, že vstoupí do odvykacího programu. Po prvním měsíci, kdy se Julie usilovně snažila zůstat střizlivá, začala mít problémy se pracovníky z programu zotavení z alkoholové závislosti. Všichni začali pomalu ztrácet naději. Když Julie začala znovu pít, došla jejím rodičům trpělivost. Stáhli jí z Village a zavřeli do nemocnice, přičemž doufali, že jí nový lékař pomůže. Ten doporučil šokovou terapii. Potřebovali novou naději.

Riskování vyžaduje vztahy

U mnoha lékařů se přirozený strach z riskování ještě násobí strachem z toho, že je někdo zažaluje a oni přijdou o licenci. Jsem přesvědčen o tom, že soudní spory jsou následkem toho, že se někdo cítí podvedený a bezmocný, spíše než toho, že se událo něco nemilého – v každé službě se tragické události stanou. Pokud se všichni lidé, kterých se to situace týká (členové, rodiny a personál), aktivně zapojí do boje, budou vnímat jedinečnost člena a budou-li souhlasit s tím, že riskování je pro úspěšné zotavení nezbytné, je pravděpodobnost, že dojde k soudním sporům - dle mého názoru - mnohem menší.

U Carol, která byla před několika lety členkou Village, byl jednoho dne diagnostikován neuroleptický maligní syndrom (NMS), což byl nepředvídatelný, vzácný (a někdy i smrtelný) vedlejší účinek antipsychotik, které potřebovala brát, aby mohla vůbec fungovat. Carol, její rodina a pracovníci Village se prodírali několikaměsíčním peklem. Carol málem vyskočila v nemocnici z okna. Byla připojena na respirátor a dostala zápal plic. Každý den sebou nesl nové nebezpečí a obavy, ale všichni jsme naše poznatky a pocity sdíleli společně. Dal jsem Caroliným rodičům přečíst článek v lékařském časopise o její nemoci a pak jsme mluvili o našich poznatcích a nadějích. Tak jak se Karolíniny stav zlepšil, zapojovali jsme ji do každé části jejího zotavení. Po jejím úplném zotavení její rodiče "žalovat lékaře, který ji téměř zabil" nechtěli, což je jinak pro pacienta s NMS a jeho blízké běžná reakce. Místo toho mi byli vděční, že jsem jí pomohl zachránit si život a návratil ji do běžného života. Skutečná odměna za naše partnerské úsilí přišla o dva roky později, kdy byla Carol převezena do nemocnice se zápallem plic. Její matka přišla na návštěvu v neděli odpoledne a všimla si prvních varovných příznaků NMS, o kterých si tehdy přečetli v onom článku a kterých si nemocniční personál a ani ošetřující lékař nevšimli. Spojila se s naším krizovým týmem a jeho prostřednictvím mě na to upozornila. Získal jsem nouzový přednostní přístup do nemocnice a navštívil Carol během několika dalších hodin, diagnózu potvrdil a nechal ji převézt na jednotku intenzivní péče. K jejímu úplnému zotavení došlo tentokrát mnohem rychleji a bez větších komplikací.

Když někdo z členů Village zemře, všichni zaměstnanci a členové sdílejí smutek a zúčastní se vzpomínkové bohoslužby. Od pozůstalých se nám často dostane upřímného poděkování, modliteb dokonce i finančních darů. Vztahy jsou, dle mého názoru, nejučinnější ochranou proti soudním sporům, a poněvadž jsou v našem program vztahy tím nejdůležitějším aspektem, jsem přesvědčen, že se vystavujeme daleko menšímu riziku, než kdybychom jednali tak, abychom chránili v první řadě sebe.

Je téměř paradoxní, že ačkoli filozofie Village připouští vystavování vyšším rizikům (se současnou vysokou podporou), zažil jsem zde podstatně méně tragédií, především sebevražd, než jsem zažil, když jsem pracoval ve službách postavených na stabilizaci a obraně před riziky. Pomáhat budovat život na silných základech je nakonec mnohem bezpečnější, než se snažit ochraňovat život slabý.

Jako profesionálové musíme převzít zodpovědnost za důsledky, které vzniknou z naší nedbalosti, uděláme-li něco, čím druhého poškodíme anebo zneužijeme-li naší moci. Stejně tak, pokud se členové chovají nedbale, destruktivně nebo druhé uráží, je třeba, aby i oni přijali zodpovědnost za následky způsobené takovým chováním. Dělají-li pokroky směrem k zodpovědnosti za sebe sama, budou se postupně také odklánět od potřeby druhé obviňovat či žalovat, pakliže se něco nezdaří.

Brát ohled na druhé

Chceme-li skutečně převzít zodpovědnost sami za sebe, je třeba, abychom se naučili být ohleduplní k druhým. Jakmile přestanou lidé s duševním onemocněním za své neštěstí obviňovat druhé, mohou znovu začít soucítit se svými rodiči a lidmi, kteří byli jejich nemocí nějakým způsobem rovněž ovlivněni. Manuela ke mně přivedl jeho otec, protože Manuel znovu přestal brát léky a začal být zřetelně čím dál více manický. Jeho otec nám řekl, že sice uznává, že je to Manuelův život a rovněž jeho rozhodnutí, že přestane užívat léky, ale že se rozhodl, že pokud bude Manuel na svém rozhodnutí trvat, nemůže u něj už dále bydlet. Přál si, aby Village pomohla Manuelovi najít nové místo k životu, protože už nebyl ochoten s ním prožít další z jeho manických období.

I v tomto případě jsem se uchýlil ke své řidičské analogii, přičemž jsem se tím způsobem snažil Manuelovi pomoci pochopit otcovu reakci. K mému překvapení se Manuelův otec zhroutil v slzách. Řekl Manuelovi, "Takové to pro mě právě je. Neustále tě vidím, jak sedíš uprostřed té dálnice a mluvíš k Bohu, a to já už nezvládám." Dalším, možná ještě větším překvapením bylo to, že Manuel vstal, otce objal a začal ho utěšovat.

Během několika dní, které následovaly, se Manuel rozhodl začít léky znovu brát a zůstat s otcem. Během dalších let začal léky užívat čím dál účinněji a za tu dobu u něj nedošlo k výrazné mánii. Žil pak na mnoha místech a většinu času pracoval. Zajímavé na tomto příběhu je, že když Manuelův otec vyjádřil, jak se cítí, tak mu pomohl nahlédnout, jak moc zraňuje někoho, koho miluje, a v důsledku toho mu umožnil, aby přijal větší zodpovědnost za svá rozhodnutí. Vztah mezi Manuelem a jeho otcem je i nadále blízký, milující a plný vzájemné úcty.

Naučit se být zodpovědný sám za sebe je v mnoha ohledech tou nejdrsnější částí jakékoli cesty k zotavení. Po lidech s duševním onemocněním to vyžaduje, aby dramaticky změnili způsob, jakým vnímají sami sebe, své blízké, své pečovatele, svoji nemoc a svoji budoucnost. Je zapotřebí, aby převzali odpovědnost za vlastní život a postupně opouštěli pocity ukřivdění, hněvu a zklamání.

Fáze 4: smysluplná role v životě

Jedna z ústředních hodnot Village je, že na světě má své místo každý. Tuto hodnotu nám vštíplla naše ředitelka Martha Longová. "Nikdo nezůstane opuštěný na ulici nebo někde zavřený jenom proto, že pro něj není v naší společnosti místo. Nelamte nad nikým hůl. Zkoušejte to dál, i když si myslíte, že už jste vyzkoušeli všechno." Podle Marty máme vždy už teď myslet na následující kroky, které bychom mohli ještě vyzkoušet.

Jednoho dne jsem v mé osobní schránce objevil kus papíru s nápisem: "povolení na místo ve světě". Členka Village, která jej tam vložila, je velmi osamělá, zvláště po smrti své matky. Obvykle žije v propracovaném světě, který si vytváří sama. Řekla mi, že dala „povolení na místo ve světě“ do schránek všech, protože si myslí, že po takovém místě všichni touží. Vysvětlila mi, že to je moje povolení k tomu, abych našel ve světě své místo a prohlásil je za své.

Jedna z tragédií duševních onemocnění je v tom, že lidi často obírá o jejich životní role, jejich místa ve světě. Lidé s duševním onemocněním často odcházejí ze škol nebo mají problémy v práci. Jejich rodinné a přátelské vztahy se přerušují a jejich život prudce zamíří jinam, než si představovali.

Systém péče o duševní zdraví obvykle nabízí lidem s duševním onemocněním pouze jednu roli a to roli chronicky duševně nemocného. Přijmout, že mám duševní onemocnění, mi přijde většinou prospěšné, ale přijmout roli chronicky duševně nemocného považují skoro vždycky škodlivé.

Hledání nových rolí

Koupil jsem si v bazaru akvárium a postavil jsem si ho vedle svého stolu ve Village. Rozhodl jsem se, že s sebou do zverimexu vezmu Ivetu, aby mi pomohla vybrat nějaké ryby. Iveta je silně psychotická mladá žena, která všechen svůj čas tráví tím, že sedí ve svém pokoji v domě s pečovatelskou službou a představuje si jiné světy. Věděl jsem, že má akvariijní ryby ráda a že za celý rok ani jednou neopustila dům, kde pobývala. Musel jsem ji dlouho povzbuzovat, než nastoupila i se svojí spolubydlící do auta a vyrazili jsme do zverimexu. Když jsme tam dorazili, nechal jsem je, aby ryby pro mé akvárium vybraly samy. Pak jsme zajeli do Village, abychom ryby společně vypustili do akvária na mém stole. Když jsme skončili, Iveta mi děkovala s tím, že když byla v obchodě, zapoměla na chvíli, že je duševně nemocná a že jsem její psychiatr. Řekla, že se – poprvé po letech, i když jen na chvíli - cítila jako normální člověk.

Když se lidé s duševním onemocněním začínají zotavovat, začínají pro sebe často hledat nové role. Ve Village hodně často využíváme skupinového tlaku, abychom členy povzbudili v hledání pozitivních rolí. Od těch nejnázřejších se nabízejících nových rolí - drogový dealer, prostitutka, týraná manželka či tulák bez domova – se je s vynaložením nemalého úsilí snažíme většinou odradit. Naštěstí máme čtyři silné a pozitivní oblasti, které nabízíme: práce, láska a sex, rodina a děti a spiritualita.

Práce

Práce hraje důležitou roli v každé fázi zotavení. Jen velmi málo věcí zplnomocní člověka tak, jako vlastní výplatní páska, zejména ta první. Když mi jedna z našich členek ukázala svoji první výplatní pásku, viděl jsem v jejích očích neuvěřitelnou jiskru a v jejím hlase jsem slyšel hrdost. Udivilo ji, co byla schopná zvládnout, a to ji postupně pomohlo změnit názor na to, kým je. To je opravdové zplnomocnění. "Skutečná práce" rozvíjí pocit zodpovědnosti za sebe sama. Učí novým dovednostem a posiluje ty stávající. Pomáhá nám definovat smysl našeho života. V naší společnosti se při novém sociálním kontaktu většinou představujeme tím, co děláme za práci. Role "psychiatr" je bezpochyby ze sociálního hlediska problematická, avšak role "chronicky duševní pacient" je ještě mnohem problematičtější. Bez práce je velmi obtížné se z této role vyvázat. Ve Village říkáme členům, že nejlepší způsob, jak uniknout ze světa duševního onemocnění a nudy je najít si práci.

Rostoucí očekávání

Když se projekt Village rozbíhal, náš koncept zaměstnávání spočíval ve vytváření drobných pracovních úvazků v rozsahu tří hodin týdně. Tato pracovní místa byla navržena tak, aby členové nevydělávali více než 65 dolarů za měsíc a nepřišli tak o svůj invalidní důchod. Většina členů nepracovala s velkým úsilím a jejich odvedená práce byla nevalná. Když do Village přišel Paul Barry a převzal pracovní program, změnil úvazky tak, že členové pracovali každý den a přinejmenším 15 až 20 hodin týdně. Protestoval jsem s tím, že naši lidé jsou na tom příliš špatně, než aby vydrželi pracovat tolik hodin. Když nebyli schopni pracovat tři hodiny týdně, jak by mohli zvládnout pracovat denně celkem dvacet hodin týdně?

Vzhledem k tomu, že psychiatr za program zaměstnanosti nezodpovídá, udělali jsme to tak, jak chtěl Paul. Během několika příštích týdnů došlo k tomu, co jsem předpokládal: drtivá většina členů s prací buď přestala anebo byli vyhozeni. Ale ještě než jsem stačil poznamenat: "Já ti to říkal," stala se ta nejpodivnější věc. Většina členů zažádala o práci znovu a já jim začal pomáhat zjišťovat, jakou další podporu by potřebovali, aby v práci tentokrát uspěli. Většina z nich opět neuspěla a o práci přišla, avšak vzápětí požádali o práci podruhé. Nakonec po pěti či šesti pokusech ti samí lidé, kteří zpočátku nevydrželi pracovat ani tři hodiny týdně, dokázali fungovat v práci celých těch dvacet hodin týdně a práce jim šla.

Lidé s duševním onemocněním potřebují, stejně jako většina z nás, nějaký příjem, aby přežili a vyhnuli se bezdomovectví. Většina z nich pobírá dávky sociálního zabezpečení. Člověk, který pobírá invalidní důchod a zvažuje nástup do zaměstnání, kde by se jeho plat rovnal minimálnímu platu, stojí před nelehkým finančním rozhodnutím. Pokud někdo od invalidního důchodu odstoupí a někdy v budoucnu u něj dojde k relapsu, může čekat až šest měsíců, než mu bude invalidní důchod znovu přiznán. Do té doby se může octnout na ulici anebo znovu v léčebně.

Netřeba dodávat, že většina lidí dá přednost invalidnímu důchodu a přesto většina lidí s duševním onemocněním také pracuje, byť jen na částečný úvazek anebo občas. Pokud se v budoucnu přesune z role pacienta do role pracujícího více lidí, systém sociální podpory bude potřebovat zásadní přepracování.

Práce je v každé fázi zotavení nesmírně užitečná. Je každopádně nezbytná v oné fázi, kdy si dotyčný pro sebe hledá smysluplnou roli. Navzdory tomu jen málo programů duševní péče věnuje podstatnou část svých prostředků na služby zaměstnanosti. Často se stává, že oddělení péče o duševní zdraví nepovažují zaměstnanost za svou odpovědnost. Zdravotní pojišťovny obvykle odmítají přispívat na to, aby služby zaměstnanosti byly součástí léčebného plánu.

Pokud by služby zaměstnanosti byly ústřední součástí všech programů péče o duševní zdraví, k zotavení klientů by pak bezpochyby docházelo častěji. Ve Village je práce coby léčebný proces všemožně podporovaná. Průměrně pětadvacet procent z našeho rozpočtu vydáváme na služby zaměstnanosti, čímž se zřetelně lišíme od dalších programů, které vydávají v průměru méně než pět procent. Ve srovnání s ostatními programy vykazujeme nejlepší pracovní výsledky. Nicméně, vzhledem k tomu, že systém dávek sociální podpory působí spíše proti našemu úsilí, jsme při motivování členů namísto příslibu ekonomických výhod nuceni spoléhat téměř výhradně na efekt „zotavení“.

Láska a sex

Touha po lásce a sexu je silný lidský pud, je ale zároveň velmi náročné být na něj připravený, žít s ním a udržet si jej. Při hledání smysluplné životní role zjišťujeme, že mnohé z důležitých rolí se pojí s romantickým vztahem - "ženatý/vdaná", "svobodný", "bez vztahu", "bez vážného vztahu" a mnohými dalšími.

Když jsou lidé s duševním onemocněním oddělení od "normálního" společenského života, většinou potřebu lásky a sexu neztrácejí, jejich možnost tuto potřebu naplňovat je ale omezená.

„Terapeutická“ prostředí a komunity z valné většiny lásku a sex vylučují. Myslím, že pro to existuje mnoho nevyřčených důvodů, počínaje odporem při pomýšlení na "bláznivé" lidi mající "perverzní" sex a potřebou zabránit duševně nemocným lidem, aby měli děti, o které se nebudou umět postarat, konče.

Jako pomáhající profesionálové máme často tendenci pohlížet na lidi s duševním onemocněním spíše jako na děti než jako na dospělé a máme potřebu je chránit před možným zneužíváním a "stresem" plynoucím ze vztahu. Proto je téměř nemožné najít program péče o duševní zdraví, který by překročil rámec sexuální výchovy a prevence pohlavních chorob a opravdu by podporoval hledání milostných a sexuálních vztahů.

Ve Village se někdy pokoušíme na milostné vztahy našich členů a s nimi spojenými obtížemi pohlížet z "terapeutického" hlediska, to spočívá například v tom, že se zabýváme souvislostmi a dopady znásilnění či sexuálního zneužívání v dětství (jež se u našich členů běžně vyskytují). Ještě častěji však vycházíme z komunitního pohledu. Dodržujeme přísné pravidlo, které zakazuje zaměstnancům, aby měli sex se členy, ale v hranicích tohoto vymezení se snažíme vytvářet takovou komunitu, která podporuje normální milostné a sexuální chování.

Pořádáme taneční večírky a chodíme do klubů. Snažíme se, aby se lidé seznamovali." Fungujeme jako jejich důvěrníci. Postrkujeme členy k tomu, aby si domluvili rande. Párům se snažíme pomáhat, aby „jim to ve vztahu klapalo“. Ve Village už proběhla i svatební oslava. Členy pochopitelně odrazujeme od prostituce, sexu na veřejných záchodcích a jiného sexuálního chování, které je nezákonné či

nebezpečné. Stručně řečeno, snažíme o to vytvářet takové společenství, které podporuje milostné a sexuální chování, o které jsou naši členové v rámci vnější komunity ochuzeni.

Rodina

Po několika letech jsme si začali uvědomovat, že když se členové začali zotavovat, často znovuobnovili spojení s rodinou, se kterou předtím dlouho nekomunikovali. Znovu se propojili, protože svoji rodinu milovali a chyběla jim, nikoli proto, že chtěli napravovat staré křivdy nebo zapojit rodinu do terapie.

Z pohledu "léčby" jsou rodiny důležité pouze v tom ohledu, jakým způsobem působí na duševní onemocnění jejich člena. Podporují jej anebo mu jeho situaci ještě více komplikují? Do jaké míry jsou schopni vyjadřovat emoce? Jsou poučeny o nemoci? Jsou podpůrné, dotěrné nebo izolující?

Z hlediska "zotavení" jsou rodiny důležité proto, že představují skutečnou rodinu daného člena a také proto, že v rámci rodiny se lidé navzájem milují. Když ve Village pracujeme se členy a jejich rodinami, tak se nezabýváme "dysfunkční rodinnou dynamikou." Se členy pracujeme tak, abychom jim pomohli zaujmout jejich normální rodinnou roli syna, dcery, sestry, bratra, matky či otce.

Různé teorie původu duševních onemocnění od schizofrenogenní matky přes příliš výrazně vyjadřované emoce až po pacienta jako rodinného břemene ve svém zacílení míří mimo. Všechny se zabírají nemocí, ne lidmi. Na přednášce o rodinné zátěži, kterou pořádala Národní aliance pro duševně nemocné, vedle mě seděla žena s chronickou depresí. V polovině přednášky mi řekla: "Je mi z toho smutno a cítím se takhle maličká. Věděla jsem, že jsem své rodině dělala problémy, ale teď jsem pojmenované „břemeno“, které někdo popíše a vyčíslí." Myslím, že je důležité, aby systém péče o duševní zdraví poskytoval léčbu a péči takovým způsobem, aby se rodiny mohly znovu stávat rodinami.

Návrat domů

V naší společnosti se mladiství obvykle bouří a od svých rodin se distancují. Vyhledají si skupinu vrstevníků, která jim pomůže oddělit se od stávajících hodnot a rolí. Výsledky se samozřejmě liší v závislosti na tom, tvoří-li danou vrstevnickou skupinu příslušníci pouličního gangu nebo spolubydlíci na vysoké škole. Po nějaké době, pakliže se daří, se tito mladí lidé ke svým rodinám navracejí, aby s hrdostí ukázali, že už jsou dospělí. Mnoho lidí s duševním onemocněním skupinu vrstevníků bohužel ztrácí v době dospívání, tedy v okamžiku, kdy ji nejvíce potřebují. Zaměstnanci a členové Village se snaží poskytnout pozitivně orientovanou náhradu za tuto vrstevnickou skupinu, nejsou ale náhradou rodiny. Díky této náhradní vrstevnické skupině, mají členové možnost prožít si a integrovat jistý pocit nezávislosti, díky čemuž se pak často chtějí se svými rodinami znovu propojit.

Za dobu, co působím ve Village, byla pro mě mnohá z těchto opětovných shledání těmi nejdojemnějšími okamžiky vůbec. Ted měl diagnostikovanou schizofrenii, a když přišel do Village, byl vážně závislý na pouličních drogách. V průběhu posledních dvaceti let žil převážně na ulici, několikrát byl hospitalizován. Jak se Ted dával postupně dohromady, projevil zájem setkat se znovu se svými sestrami, svou ex-manželkou a svou osmnáctiletou dcerou, z nichž nikoho za posledních patnáct let

neviděl. S velkou mírou podpory, povzbuzení a dokonce i rad od zaměstnanců Village byl nakonec schopen podniknout několik cest na východní pobřeží, aby se znovu se svou rodinou setkal.

Po nějaké době si všichni v jeho rodině začali postupně uvědomovat, že Ted není žádný psychopat ani zdrogovaný šílenec. Když se svou sestrou měli autonehodu, byl to Ted, kdo zachoval chladnou hlavu. Později, když jeho druhá sestra vážně onemocněla a měla velký strach, volala bratrovi a ten ji dokázal s pomocí modliteb utěšit. Tedovi se nakonec podařilo v sobě objevit a zaujmout celou řadu významných rolí, které se netýkaly jeho nemoci a posléze si našel ve své rodině nové místo.

Děti

Mnozí z našich členů mají vlastní děti a mnozí se s nimi bohužel nemohou stýkat. Hluboká bolest a pocit ztráty způsobené tím, že jsou od svých dětí odděleni, představuje často tu nejsilnější emoci v jejich životě. Pomáhat členům, aby si své děti udrželi a budovali si své vlastní rodiny je jednou z nejsložitějších a nejobtížnějších výzev, se kterými se ve Village setkáváme.

Nemůžeme už nadále dávat přednost potřebám a přáním našich členů, neboť musíme brát rovněž v potaz jejich děti. Spíše chaotický Státní úřad péče o děti a soudy, které odebrání dětí řeší, disponují v těchto situacích obrovskou mocí, přičemž ji uplatňují, dle mého názoru, často velmi stigmatizujícím, svévolným a škodlivým způsobem. Aby členové uspěli v roli rodiče, je třeba, aby si vybudovali širší rodinu – není třeba říkat, že svobodný, chudý rodič s duševním onemocněním bez další podpory má jen velmi malou šanci uspět. Zmíněné státní úřady zaměřují své úsilí na posílení rodiny bohužel jen zřídka.

Rozšiřování rodin a podpora

Jedna z našich členek, která se potýká s diagnózou schizofrenie a se zneužíváním návykových látek, v současné době navzdory všem očekáváním vychovává svojí dcerku s nezbytnou pomocí ze strany maminky a babičky. Pracovníci Village a ostatní členové jsou rovněž součástí její širší rodiny. Přinesl jsem jí knížku o péči o dítě, hračku a její depotní injekci, zrovna když své dítě koupala. U nás nedosahujeme zlepšení v péči o děti prostřednictvím rodičovských kurzů, ale tím, že pracovníci, ostatní členové Village, rodina nebo přátelé jsou členovi při výchově dítěte k ruce, a tak jeho rodičovské dovednosti posilují. Očekáváme, že s tím někteří budou zápasit, ale rovněž očekáváme i lásku a oddanost dítěti. Tak se stávají rodiči i "normální" lidé.

Když členové vychovávají své děti, často znovu vyplave na povrch téma zneužití v dětství, čímž je třeba se zabývat. Tyto problémy by mohly zničit úsilí, které se dosud vynaložilo na vytvoření širší rodiny. Matka člena, jež byla dříve sama závislá na heroinu, nebude s největší pravděpodobností fungovat jako vzorová babička. Paradoxně dochází také k tomu, že pokud se babička díky takovéto minulé zkušenosti změnila a nyní se ke svému vnoučeti chová velmi dobře, působí to na současnou matku (její dceru) velmi bolestivě, když sleduje, jak se její dceři dostává lásky, kterou jako dítě u své matky postrádala. Rozličných jedinečných variací této situace jsme už viděli nespočet.

Někdy se vyskytnou problémy spojené s léky. Jednou se na příklad sešla široká rodina, abychom pomohli jedné z našich členek rozhodnout se, zda má i v těhotenství nadále brát potenciálně nebezpečný, avšak pro ni životně důležitý Clozaril. I navzdory riziku nepřestala Clozaril brát a

v současné době vychovává krásnou šestiletou dceru. Minulý měsíc jsem si od ní koupil bonbóny na podporu jejich softbalového týmu.

Mezi své největší úspěchy počítám rodiny, které jsme pomohli zachránit. Ve Village potřebujeme miminka, abychom nad nimi mohli žasnout, a smějící se děti, které nám běhají po chodbách. Bez dětí by pro nás bylo těžké zůstat bdělí. A propos, jak říká africké přísloví a i nedávno vydaná kniha, někdy je zapotřebí celé Village (*pozn. překl.: česky vesnice*), aby se dítě vychovalo.

Spiritualita

Před několika lety dostali členové společně se zaměstnanci látkové čtverce, aby je pomalovali; čtverce se pak sešily dohromady a vznikla obří plachta Village. Zaměstnanci byli překvapení, že mnoho čtverců, které dělali členové samostatně, obsahovalo odkazy na Boha, Krista či jiný duchovní symbol. Dokud nás tato skutečnost takto „nepraštila přes nos“, tak jsme si vlastně neuvědomovali, jak je spiritualita v jejich životech důležitá. Mnozí z našich členů se ke spiritualitě obrátili ve snaze najít smysl jejich nemoci a jejich utrpení. Mnozí z nich popisují příznaky své nemoci z duchovního hlediska. Jeden muž, kterého znám, popisuje svoje onemocnění jako "duchovní schizofrenii", protože po dlouhém zápase našel mír v církvi, kterou miluje.

Coby profesionálové jsme velmi vážali, zda máme našim členům pomáhat řešit otázky duchovního charakteru. Když to nebudeme dělat, izolujeme se od smysluplné a léčivé sféry v jejich životech. Natolik se obáváme, že uškodíme nebo porušíme pravidla, že si zvolíme raději ignorování nebo odmítání této životní dimenze.

Putovat po cestě

Ve Village si členové sami volí svoji duchovní cestu, po které se chtějí vydat, a zaměstnanci se jim snaží poskytovat takovou podporu, kterou potřebují. S výjimkou zádušní bohoslužby a dalších obřadů, které slaví komunita společně, se ve Village určitý duchovní program poskytuje jen zřídka, poněvadž naším cílem je, aby se členové zapojili do života některého z mnoha náboženských společenství v okolí. Někdy musíme zpracovat na tom, aby tato náboženská společenství byla našim členům dostatečně vstřícná.

Máme být velmi opatrní (zejména když sami máme nějakou duchovní cestu v oblíbě), abychom jim opravdu pomáhali budovat cestu, po které chtějí jít, a netlačili je někam, kde si myslíme, že to pro ně bude nejvhodnější. Osobní víra či duchovní směr někdy danému zaměstnanci brání v tom, aby podporoval člena na duchovní cestě, kterou si člen zvolil. Když k něčemu takovému dojde, zaměstnanec se o tomto konfliktu otevřeně zmíní a požádá, aby jej v práci na tomto tématu nahradil jiný kolega. Složení zaměstnanců Village je dostatečně rozmanité na to, aby si člen mohl zvolit téměř jakoukoli cestu a dostalo se mu podpory.

Vytvoření prostředí pro duchovno

Jakožto zaměstnanci neposkytujeme členům odpovědi na konkrétní duchovní otázky, ale namísto toho se snažíme vytvářet takové prostředí, kde se pozitivním duchovním hodnotám - jako je přijetí, láska, naděje a soucit - může dařit. Když naše komunita čelí tragédii jako úmrtí, jsme schopni z takto

vytvářející duchovní atmosféry čerpat a slavit společně zádušní bohoslužbu nebo vést jiné obřady, které posilují náš pocit sounáležitosti a vzájemné péče. V rámci této atmosféry mohou členové objevit vlastní duchovní sílu a její léčivou moc.

Mnozí lidé připisují své zotavení tomu, že byli v kontaktu s někým, kdo „ve mě opravdu věřil“ nebo kdo „ve mně viděl něco, o čem jsem já sám netušil“ nebo kdo „se o mě opravdu zajímal, a nejen proto, že to byla jejich práce“. Takovéto momenty, ať už je chápeme jako duchovní či nikoli, zřetelně předávají základní duchovní hodnoty. Mnozí zaměstnanci si právem těchto zvláštních "zázračných" či "inspirujících" momentů ve své práci nesmírně cení. Musíme se zaměřit na to, jak zajistit, aby k takovým momentům docházelo častěji.

"Získej si život"

V životě samozřejmě existuje celá řada dalších významných rolí a uplatnění, než jsou ty, které se nějak váží na práci, lásku, rodinu a spiritualitu. Naše ředitelka Martha Longová ráda návštěvníkům říká, že náš program lze stručně popsat jako program "získej si život". To bezpochyby vystihuje cíl naší cesty k zotavení lépe než ono obvyklé "brzy se uzdrav".

Mnoho pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví si stěžuje, že jejich klienti jsou bez motivace. Lopotí se s tím, aby svým klientům pomohli stanovit nějaké cíle a přimět je, aby na svých plánech pracovali. Často dospějí k závěru, že jejich klienti jsou ještě příliš nemocní a potřebují dodatečnou léčbu, než budou vůbec schopni svojí rehabilitaci započít. Potíž může ve skutečnosti spočívat v tom, že jejich klienti v procesu rehabilitace ještě nepokročili různými etapami uzdravování natolik, aby si "získali život". Bylo by možná třeba více zapracovat na naději, zplnomocnění a převzetí zodpovědnosti. Jakmile někdo dostatečně postoupí přes různé etapy zotavení, "získat život" může být velmi silným motivačním prvkem, přičemž může podnítit motivaci k všemožným druhům růstu, uzdravování se a změn.

V nemocnici, kam jsem mohl přednostně umisťovat své klienty, měl personál na starosti vytvořit týdenní léčebný plán pro jednu ženu trpící depresí (pacientku samozřejmě do plánování nezapojili). Její psychiatr řekl, že sociální pracovník by ji měl pomoci najít si stabilní, skromné bydlení, odkud by mohla přes den docházet na pravidelnou léčbu. Řekl jsem, že najít si stabilní, skromné bydlení by mělo být cílem jejího léčebného plánu a nikoli jeho předpokladem. Chceme-li, aby cíl klienta dostatečně motivoval, musí se stanovené cíle zaměřovat na "kvalitu života" a nikoli na "duševní hygienu". Cílem léčby je koneckonců život a nikoli naopak.

Odstraňování překážek

Když se lidé setkávají s překážkami v procesu „získávání si života“, tak se ve skutečnosti mohou cítit daleko více než předtím motivováni k tomu zahájit léčbu, která jim tyto překážky pomůže překonat, než byly předtím. Jiří, muž středního věku, který se potýkal se schizofrenií, nechtěl nikdy předtím brát léky. Byl přesvědčený o tom, že všechny jeho "bludy" měly náboženský původ a byly to duchovní zážitky. Dokonce i poté, co jsem přiměl kněze, aby jeho léky požehnal, přestal je Jiří zanedlouho užívat. Měl nicméně silnou pracovní morálku a požádal o to, aby mohl pracovat v kavárně Village jako umývač nádobí.

I přestože byl velmi psychotický, a nebyl proto - z hlediska normálního uvažování - "připraven pracovat", vedoucí naší kavárny jej tak jako tak přijal. O pár týdnů později za mnou Jiří přišel, protože

měl potíže se v práci soustředit, a zeptal se mě, jestli by mu ten lék, který mu vždy nabízím, pomohl lépe se soustředit. Řekl jsem mu, že by tomu pravděpodobně tak bylo a on od té doby začal ten lék pravidelně brát.

Další muž se schizoafektivní poruchou a s těžkou drogovou závislostí začal svůj život dávat dohromady. Výrazně omezil užívání drog a přestěhoval se z ulice do bytu. Přišel pak za mnou a řekl: "Už se tolik nedostávám do problémů a taky bych se rád vrátil zpátky do školy, takže už nechci své dny prospávat. Měl byste nějaký lék, který by nějak zmírnil hlasy a paranoiu a přitom mi nezpůsobil ospalost, tak jako to dělá Mellaril? Samozřejmě, že jsem měl.

Zrovna tak mohou být lidé více motivovaní k tomu, aby pracovali na těch emocionálních problémech, které jim brání dosáhnout něčeho, co je přitahuje. Marie, mladá žena se schizoafektivní poruchou, se cítila mnohem lépe poté, co jsem ji změnil medikaci a přestala slyšet hlasy. Pracovala ve Village jako recepční a aktivně se podílela na společenských aktivitách, a to jak ve Village, tak v širší komunitě. Přestěhovala se z domu s pečovatelskou službou do pronajatého bytu. Nicméně v průběhu další několik let se musela z několika bytů odstěhovat, protože opakovaně navázala vztah s muži, kteří ji zneužívali a kteří ji svým chováním přiváděli do potíží s obyvateli domu. Poté, co se Marie musela z bytu vystěhovat takto už po čtvrté, rozhodla se, že začne docházet na terapii, od které se slibovala, že ji pomůže zvýšit její nízké sebevědomí a změnit její závislost na mužích.

Ve Village využíváme různé přístupy, jak pracovat s emocionálními problémy. Myslíme si, že existuje mnoho způsobů, jakými může emocionální léčení probíhat, aniž by klient musel jednou týdně docházet na klasické terapeutické sezení. Všichni naši zaměstnanci se utvářením rovnocenných vztahů a prostřednictvím své každodenní práce snaží vytvářet "opravné citové zážitky". Jednomu muži, který Village navštívil, jsem řekl, že neděláme žádnou skupinovou terapii. On mi na to odpověděl: "To je nesmysl, celý tento program je jedna velká skupinová terapie. Uvědomujete si psychodynamiku jednotlivých členů a aktivně s ní pracujete. Jen k tomu prostě nemáte pevně stanovený prostor, čas a docházku." Občas naše členy napojujeme na terapeuty mimo náš program a to v případě, že chtějí podstoupit dodatečné soukromé léčení. Rovněž se je snažíme propojovat s dalšími lidmi (kteří nejsou nijak odborně zaměřeni), ale kteří mohou být členům v jejich emocionálním léčení prospěšní. Děláme, co je v našich silách, abychom učili členy si své emocionální problémy uvědomovat a aktivně si vybírat takové lidi, které pro ně mohou být z emocionálního hlediska prospěšní.

Ztratit život

"Získej si život" může být silnou motivací pro někoho, kdo se zotavuje ze závislosti na návykových látkách. Nesnažíme se členy dovést k tomu, aby si sáhli na dno a přestali tak drogy užívat. Namísto toho se jim snažíme pomoci vybudovat si život, „odlepit se ode dna“, aby tak získali nějaký důvod, proč s užíváním drog přestat. Zneužívání návykových látek je zdaleka jednou z nejvýznamnějších příčin "ztráty života". Mezi lidmi, kteří jsou bez domova, ve věznění, v léčebně, duševně či tělesně nemocní, hladovějící, bez kontaktu s rodinou, vystěhovaní, bez práce, zavržení vlastní rodinou a kterým byly odebrány vlastní děti, je vyšší procento těch, kterým se to děje v důsledku závislosti na drogách.

Celé společenství Village se aktivně podílí na zotavení se ze závislosti na návykových látkách. Zhruba u třetiny našich členů přetrvávají vážné problémy se zneužíváním návykových látek. Do našeho každodenního života začleňujeme čtyřstupňový systém (závazek, přesvědčení, aktivní léčba a prevence relapsu), který zahrnuje jak „harm reduction“, tak techniky motivačních rozhovorů. Když je nějaký člen, který je závislý na návykových látkách, motivovaný přestat, obvykle ho přihlásíme do specializovaného pobytového odvykacího programu v rámci širší komunity. Přibližně stálých deset procent našich členů žije v takových programech. Asi třetina našich členů, kteří se potýkají se silnou závislostí, se v současné době výrazně zotavuje. Tato skupina dosáhla jednou z nejúžasnějších úspěchů, které jsme zde dosud zažili. Získali si život.

Marka, v době kdy byl bezdomovcem závislým na drogách, překvapilo, že za ním docházíme a snažíme se mu pomoci dostat se z ulice. Když začal s procesem zotavení, tak byl ještě více překvapený, že mu nabízíme práci terénního pracovníka. Měl důvod zůstat čistý. Důvody se během let měnily. Nyní je ženatý, má bohatý a pestrý šatník, jezdí v nové Toyotě Avalon a už několik let pracuje se mnou jako koordinátor týmu osobní služby. V roce 2001 získal národní cenu case manažera roku.

Významná role: být součástí

Před lety jsem navštívil společenství Lampa, dobrý drop-in program pro lidi bez domova s vážným duševním onemocněním, které se nachází v losangeleské části Skid Row, přičemž jsem tam potkal jednoho muže, kterého jsem znal ještě jako "pacienta z nemocnice". V nemocnici, kde jsem dříve pracoval, se mu nikdy nějak zvlášť nedařilo. Byl poměrně dost psychotický, na schůzky docházel nepravidelně a nevyzpytatelně a své léky užíval spíše sporadicky. Byla jsem šťastný a překvapený, když jsem ho viděl, s jakým nasazením vaří polévku. Zdálo se, že je daleko soustředěnější a soustavnější, než když jsem ho znával. Pozdravil jsem a zeptal se ho, kde se teď léčí, když už nedochází na kliniku. Odpověděl mi, že vaří polévku. Řekl jsem, že jsem to pochopil, ale kam že dochází na léčbu. Odpověděl mi, že vaří polévku. Samozřejmě, ale bezpochyby užívá léky, když to zvládá tak dobře. Odpověděl mi, že vaří polévku.

Na chvíli jsem se stáhl a pak ho požádal, aby mi pověděl něco o tom, jak vaří polévku. Odpověděl, že všichni lidé, kteří tu jsou, jsou bez domova a nemají žádné peníze. Pro mnohé z nich je polévka tím jediným jídlem, které za den dostanou. Musel se dát dohromady, protože oni potřebovali, aby tu polévku uvařil. Byli na něm závislí. Podle mého názoru našel v této komunitě roli, která pro něj byla významná. Patřil tam a to přineslo takový výsledek, který mu tradiční léčba nedokázala poskytnout.

Většina programů péče o duševní zdraví buduje své komunity kolem léčebných a pečovatelských prvků (např. denní léčby, skupin, individuálních terapeutických sezení či společenských programů, které vedou zaměstnanci). Lidé mohou patřit do takovýchto komunit jen na základě toho, že přistoupí na roli chronicky duševně nemocného jedince. Jedním z hlavních cílů těchto komunit je poskytovat bezpečné, chráněné útočiště, jakýsi "azyl", stranou většího vnějšího společenství.

Posun v rolích

Když jsem byl ještě studentem medicíny, strávil jsem jednu zimu v Meningerově ústavu, luxusní, drahé psychoanalytické klinice ve městě Topeka v Kansasu. Jednoho odpoledne, kdy hustě padal sníh, jsem se setkal s Josefem, dvacetiletým mužem, který trpěl těžkou katatoníí. S ostatními hovořil jen tehdy, když ho někdo sám oslovil, ale když to nikdo neudělal, tak byl schopný strávit celé hodiny nehybně zkroucený ve své katatonické pozici. Každý den chodili zaměstnanci a pacienti společně na procházku. Tentokrát, jeden psychiatr, oblečený v drahém obleku a v botách z lakované kůže s hladkou podrážkou, uklouzl a upadl.

Josef mu začal pomáhat a v místech, kde to klouzalo, ho vedl a přidržoval. Když jsme se vrátili na oddělení, psychiatr si upravil šaty a navrátil se ke své roli psychiatra, přičemž Josef se opět zhroutil do své strnulé pózy a zaujal znovu svojí roli pacienta. Pokud chceme lidem s duševním onemocněním pomoci, aby se stali něčím jiným, než chronickými, závislými, bezmocnými, duševně nemocnými pacienty, budeme se muset umět stávat něčím jiným, než chronickými, pečujícími a ochotnými odborníky na duševní zdraví. Občas to může znamenat, že společně s nimi měníme své role a hledáme způsoby, jak k sobě můžeme patřit.

Budování komunity

Village utváří své společenství pomocí stejných prvků, na kterých staví normální společenství: práce a sociální vztahy, společné peníze, oslavy, rituály a sdílené zážitky. Lidé mohou patřit do společenství Village tím, že tam pracují, vytvářejí si sociální síť, seznamují se a chodí na rande, účastní se schůzí, vedou společenské aktivity, poskytují prezentace a samozřejmě také tím, že vaří polévku. Naše komunita je vystavěná pro lidi, nikoli pro pacienty.

Jsme bezpečné společenství, kde každý ví, jak se ostatní jmenují. Většina našich členů má své role a místo v širší vnější společnosti. Někteří členové se vracejí jen příležitostně, v době prázdnin a dovolených, při zvláštních příležitostech nebo v době krize. Jsme společenství nebo dokonce "rodina" dospělých, nikoli dětí.

Před několika lety, zorganizoval Wayne Munchel, jeden z našich zaměstnanců, první oslavu udílení ceny Zlaté kačenky. Po vzoru Cen Akademie jsme měli k dispozici limuzínu a červený koberec. Richard Van Horn, generální ředitel asociace pro duševní zdraví, si oblékl smoking a celou akci moderoval. Zaměstnanci a členové se střídali v předávání cen za samostatný život, práci, udržení si střízlivosti a za absolvování školy. Místní kabelová televizní stanice si nás dokonce přijela natočit. Zástupkyně farmaceutické firmy, která pomohla s financováním této slavnosti, se rozplakala s tím, že takovéto úspěchy jsou tím, co dává dealování léků smysl.

Já jsem měl představit a předat cenu člena roku z týmu 2, jímž se stala Tina. Během roku a půl odešla ze státní nemocnice do domova s pečovatelskou službou a pak do pronajatého bytu. Přestala být zbavená způsobilosti a začala sama hospodařit se svými penězi. Nejprve pracovala ve Village a pak v McDonalds. Ve své řeči Tina zmínila, že do Village šla se dvěma cíli. Jedním bylo najít místo, které by mohla nazývat domovem a vyprostit se tak z bezdomovectví a zapustit kořeny. Tím druhým cílem byla práce. Obou cílů se jí podařilo dosáhnout a byla proto šťastná. Postoupila všemi čtyřmi fázemi

zotavení a my jsme se cítili poctěni, že jsme jí pomohli.

Šíření vize recovery

Recovery nabízí lidem s duševním onemocněním, jejich rodinám a odborníkům, kteří jim slouží, novou povzbuzující vizi. Síla tohoto hnutí narůstá, avšak dosud se filozofie a hodnoty recovery po celé zemi uplatňují jen ojediněle. Systém péče o duševní zdraví ještě zdaleka nestaví na principech zotavení. Vládní nástroje financování se stále ještě utápí v modelu poskytnutí nezbytné léčby, který dává přednost příznakům a onemocnění a odrazuje od zdraví a zotavení. Vzdělání a hodnoty stojí u většiny lidí stále ještě na modelu pečování a zaměření na zdravotní potíže. Tato situace nás může občas odrazovat.

Vybudovat opravdový recovery systém představuje obdobnou revoluční vizi, jako je budování systému trestního soudnictví, který by se zakládal na odpouštění namísto trestu, nebo jako je vytvoření vzdělávacího systému, který by se zakládal na lásce k učení namísto poslušnosti k autoritě. Možná budeme muset naši vizi uskutečňovat po malých krocích. Pokrok se bude možná dostavovat pomalu. Přestože nemůžeme změnit celý systém duševního zdraví, můžeme bezpochyby dělat v již existujících programech duševního zdraví takové změny, které podpoří rozvoj recovery.

Village usiluje o to být komplexní, integrovanou službou duševního zdraví, která staví na hodnotách a etapách recovery tak, jak jsme je popsali v této brožurce. Village již více než deset let úspěšně pomáhá lidem se závažným duševním onemocněním zotavit se a "získat život." Mezi členy Village najdeme lidi, kteří žili na ulici, ve vězení, ve státních nemocnicích či s opatrovníky. Village se stala společenstvím stavícím na principech recovery. Rovněž se pokoušíme tyto principy a postupy šířit, přičemž doufáme, že začne postupně docházet k rozsáhlé systémové změně.

Poučen tím, čím jsme si ve Village prošli, doporučuji učinit následující akční kroky:

- Utvářet integrované služby spíše než izolované či specializované.
- Podporovat služby zaměřující se na kvalitu života - jako je zacházení s penězi a podpora při zaměstnávání - namísto služeb v nemoci.
- Vyhodnocovat služby na základě měření výsledků kvality života.
- Zapojovat klienty do každého aspektu jejich léčby a zotavování.
- Podporovat zapojení namísto donucování.
- Podporovat přístup „nikdy se nevzdávat“, uplatněním přístupu „nic není chyba“, „nemožnost vyloučení“, „žádné odmítnutí pokračování“
- Podporovat zaměstnance v tom, aby riskovali.
- Posílit zaměstnance tím, že jim umožníme více disponovat penězi, aby mohli lidem nabízet přímější a individuálnější pomoc.
- Podporovat činnosti v terénu.
- Zaměstnávat hodně lidí s duševním onemocněním na různých pracovních místech.
- Podporovat činnosti, které vedou zaměstnance k tomu, aby se stýkali s lidmi s duševním onemocněním v jiných rolích, než je role pracovník-klient, např.: při vystoupeních, sportovních aktivitách, večírcích, výletech, atd.
- Vytvářet a podporovat služby, které provozují klienti.

Během výcviků, které občas poskytují jiným službám než je Village, žádám personál a klienty, aby používali čtyři fáze recovery jako auditorský nástroj při posouzení, které u nich doposud užívané postupy a činnosti recovery podporují a které mu naopak brání. Na základě tohoto typu hodnocení zpravidla nastavíme další kroky, které danému programu pomohou posouvat se dále směrem k recovery.

Stát se pracovníkem vycházejícím z recovery

Mnozí z nás si sebou přinášejí zážitky, které nám umožní dobře pochopit a správně uplatňovat recovery v naší práci. Někteří z nás, stejně jako doktor Dan Fisher nebo doktorka Patricia Deeganová, měli osobní zkušenost s duševním onemocněním. Jiní se potýkali s jiným typem onemocnění. Prakticky všichni máme nějakou zkušenost s osobní tragédií a následnou obnovou, ze kterých můžeme čerpat. Někteří z nás mají zkušenosti s 12ti-stupňovým recovery programem obnovy a s mentorskou rolí průvodců. Jiní mají značné zkušenosti s psychiatrickou rehabilitací, jako například Dr. Bill Anthony a Dr. Robert Lieberman, nebo s psychosociální rehabilitací, jako pracovníci Village včetně mne.

Každá z těchto zkušeností může obohatit náš přístup k recovery. Po letech působení v oblasti duševního zdraví mnozí z nás zapomněli, proč především jsme se k této práci dostali. Ztratili jsme kontakt s vlastním srdcem. Nabízím školení, kde po účastnících požaduji, aby přepsali popis své práce s pomocí zásad recovery. Popisují sebe sama jako posluchači, hostitelé, duchovní „zakotvovači“, poskytovatelé naděje a jako ti, co vybízejí k riziku. Jeden muž odpověděl poeticky: "Pomáhám lidem, aby si vzpomněli, co rozeznávalo jejich srdce a pak jim toho pomáhám znovu dosáhnout." Jeden dlouholetý sociální pracovník řekl: "Už je to dávno, co jsem o sobě takto přemýšlel. Skoro jsem už zapomněl." Většina účastníků zjišťuje, že svoji roli v systému recovery by objevili, kdyby se navrátili k tomu, proč tuto práci začali dělat, ke svým základním obdarováním.

Mezi pracovníky v oblasti péče o duševní zdraví se často hovoří o pocitu vyhoření. Souhlasím v tomto ohledu s Patchem Adamsem, který má za to, že pocit vyhoření nevzniká z příliš blízkého vztahu s klienty, nýbrž ze snahy udržovat si je od těla. Vydáváme-li příliš energie na to, abychom stavěli zdi, které by ty, kterým se snažíme pomoci, udrželi v dostatečné vzdálenosti a naše srdce tak zůstala bezpečně skrytá, tak v nás počáteční vášeň postupně odumře.

Ale když se ze soucitu přiblížíme k někomu, kdo trpí těžkou paranoiou, nebo si dovolíme brečet, když někdo, koho máme na starosti, umře na předávkování heroinem, tak budeme sice cítit bolest, ale nevyhoříme.

Jeden student psychiatrie, který přišel do Village na praxi, měl sestru, která trpěla maniodepresivním onemocněním. I přestože měl takovou intimní zkušenost, tak až teprve u nás ve Village, díky našim nízkým hranicím a zvýšené emocionální intimitě, byl poprvé skutečně donucen zabývat se otázkou, co ohledně lidí s duševním onemocněním opravdu pociťuje. Když už si je nadále nedržel od těla, zjistil, že se mu - navzdory svým obavám - líbí s nimi svůj život vzájemně sdílet. Později začal pracovat ve velkém útulku pro bezdomovce v New Yorku a získal stipendium v oblasti veřejné psychiatrie.

Ovlivňování postojů

Hlavním cílem při šíření vize recovery je ovlivňovat postoje, a to jak uvnitř, tak vně systému péče o duševní zdraví. Bruce a Gina Andersonovi, odborníci na integraci do komunity, vysvětlili před několika lety zaměstnancům Village, že naše práce má dvě hlavní části. Někdy je naším úkolem, abychom lidem, s nimiž pracujeme, pomohli žít lepší život v rámci našeho společenství, a někdy je naším úkolem pomáhat našemu společenství, aby se pro lidi, se kterými pracujeme, stávalo lepším místem k životu. To znamená postupně proměňovat společenství, které chce osoby s vážným duševním onemocněním vylučovat a zapomínat na ně, na společenství, který je bude vítat a cenit si jich. To je velmi náročný úkol a může to trvat desítky let, než toho dosáhneme, ale je třeba to dotáhnout.

Mnoho let po průkopnické práci Helen Kellerové, se můžeme nyní běžně setkávat s nápisy a značkami (mnohé z nich předepsané zákonem), které nám sdělují: "Tato budova má bezbariérový přístup," a tak je otevřená i lidem se závažným tělesným postižením. Chtěl bych jednoho dne zažít, jak se vyvěšují značky, které sdělují: "Toto zařízení je přístupné lidem s psychózou".

Když vstoupíme do obchodu s potravinami a spatříme tam člověka v invalidním vozíku, jak vyskládá konzervy do regálu, tak si pravděpodobně pomyslíme: "To je skvělé. Ten člověk překonává své postižení a vytváří si život." Možná bychom k němu dokonce přistoupili, potřásli mu rukou a ocenili ho. Když vidíme člověka s Downovým syndromem, jak vyskládá konzervy do regálu, tak si pravděpodobně pomyslíme: "To je skvělé. Ten člověk překonává své postižení a vytváří si pro sebe život." Možná bychom k němu dokonce přistoupili, potřásli mu rukou a ocenili ho.

Ale když vidíme člověka s psychózou, který má na hlavě staniol, povídá si pro sebe a přitom vyskládá konzervy do regálu, tak si většina z nás pravděpodobně nepomyslí "To je skvělé. Ten člověk překonává své postižení a vytváří si pro sebe život." Místo toho si spíše pomyslíme něco jako: "Zajímalo by mě, zda je nějak nebezpečný. Možná by měl být spíše v nemocnici." Nepůjdeme k němu, abychom mu potřásli rukou a ocenili ho. Záměrně se mu tedy vyhneme.

Pokud bychom za ním šli a potřásli mu rukou a ocenili ho, že překonává své postižení a vytváří si pro sebe život, tak by to znamenalo, že žijeme ve světě, kde se téměř každý člověk s těžkým duševním onemocněním může zotavit. Nebyli bychom snad hrdí na to, že v takovém světě žijeme a pracujeme?

Pořád si myslím, že pokud se někdy stanu slavným, tak to bude díky etapovému přístupu k recovery, který jsem převzal od Dr. Kübler-Rossové a který jsem popsal v této brožuře. Má sílu, kterou například příručka "10 základních složek recovery", vydaná Správou služeb duševního zdraví a závislosti na návykových látkách SAMSHA, nikdy mít nebude, a to i přestože tento přístup mnoho z těchto fází zahrnuje. Konečně také objasňuje, proč si ceníme toho, co děláme, a proč to funguje. Na naší cestě směrem k transformaci systému se můžeme inspirovat hospicovým hnutím, které je konkrétním příkladem toho, jak pozorování lidí vedlo k teoretické struktuře, která vedla k nové kultuře léčby, která pak vyústila v nový systém péče.

A počítám, že lze připustit, že tato příručka působí také proto, že lidé mají rádi příběhy.