



Příručka jazyka zotavení

Úvod

Cílem tohoto textu je zaměřit se na téma zotavení (recovery) z hlediska jazyka, který používáme. Jazyk a myšlení jsou totiž spojené nádoby, myslíme v jazyce. Říkáme, co si myslíme, ale také výrazy, které říkáme, naše myšlení zpětně formují. Změnou jazyka měníme naše myšlení, což je jeden ze základních cílů i podmínek úspěšné reformy psychiatrické péče.

V oblasti duševního zdraví používaný jazyk přímo souvisí s tím, jak na tuto oblast nahlížíme a jak jí rozumíme. Samotnou volbou slov a větných spojení můžeme podporovat přirozený proces zotavení z vážného duševního onemocnění, nebo ho blokovat a klást mu překážky. Tím, co říkáme, otevíráme prostor pro naději, zplnomocnění, zodpovědnost za sebe a vytváření smysluplných životních rolí, nebo naopak posilujeme pasivitu, pocit beznaděje a v roli „expertů“ přebíráme zodpovědnost a z-ne-mocňujeme.

Jednotlivé příklady uvedené v textu nejsou předkládány dogmaticky jako jediné správné nebo chybné. V některých případech spíše podtrhují změnu úhlu pohledu, ke které při aplikaci principů zotavení do každodenního života dochází.

Co je zotavení?

Podle W. Anthonyho je zotavení (recovery) „hluboce osobní, jedinečný proces proměny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí jednotlivce. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes omezení způsobené nemocí. Recovery obsahuje uchopení nového významu a smyslu života člověka tak, jak tento člověk překonává katastrofické důsledky svého duševního onemocnění.“ (Anthony, 1993).

Zotavení nebo údrava?

Domníváme se, že české slovo **zotavení** anglický termín recovery vystihuje daleko lépe než termín údrava.

Slovo zotavení používáme běžně, označujeme jím životní zkušenost většiny lidí (zotavil jsem se po rozchodu, autonehodě, úmrtí blízkého člověka, apod.). Více odkazuje k aktivitě, nese v sobě naději a žitou zkušenost smysluplného života, a to navzdory příznakům duševního onemocnění. Otevírá otázku: co můžu udělat nyní pro pocit větší smysluplnosti mého života a naděje, a to i přesto, že se stále potýkám s projevy nemoci?



Naopak slovo **úzdava** nás více vede k představě úplného uzdravení. Až jednou zmizí všechny příznaky, projevy, omezení související s nemocí (uzdravím se), pak teprve začnu spokojeně žít a bude čas na má skutečná přání, touhy, naděje, aktivitu. Na zotavení zaměřený přístup s úplným uzdravením z duševní nemoci nutně nepočítá. Přináší naději a žitou zkušenost smysluplnosti života navzdory příznakům duševního onemocnění. Slovo úzdava také odkazuje více k medicínskému kontextu, zatímco termín zotavení může lépe reprezentovat recovery jako komplexní proces.

Změnit jazyk na více úrovních

Jazyk nejsou jenom slova, ale také struktury.

Chceme-li podpořit zotavení tím, jak mluvíme, musíme se soustředit v první řadě na **slovník jazyka**: na slova, která používáme.

To však nestačí. Slova skládáme do vět a věty do větších celků. Proto se soustředíme také na **strukturu jazyka**: jednak na typy vět a jejich spojování (můžeme rozkazovat nebo se ptát, můžeme popisovat nebo soudit, nabízet nebo manipulovat, někomu něco přát, ...), jednak na literární styl (příběhy lidí nebo anamnézy, zážitky nebo protokoly,...).

Principy jazyka podporujícího zotavení

Zdá se nám, že změny v jazyce podporující zotavení jsou opřeny o určité obecnější principy. Jejich následující soupis si nepřipisuje ambici být dokonalý ani jediný možný. Doufáme ale, že pomůže soustředit pozornost na to, co je v následujících jazykových formulacích podstatné.

1) Jedinečnost každého člověka

Každý člověk je jedinečná bytost, která má svoji důstojnost, každý je „Ty“, nikoli „Ono“ (Buber, Já a Ty). Zotavení buduje jedinečný životní příběh, který nejde redukovat na zápis ve zdravotní kartě nebo složce klienta v sociální službě. Jakákoliv karta či zápis je vždy reduktivní.

2) „Nic o nás bez nás“

Lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním používají toto heslo k vyjádření skutečnosti, že „nikdo není větší odborník na problém než ten, kdo se s ním sám potýká a že každý má právo rozhodovat o sobě a o svém životě sám.“

3) Zaměření na silné stránky

Sami sebe rádi vnímáme prizmatem toho, co jsme v životě dokázali, co se nám povedlo, co nás v něm těší, a nikoli prizmatem toho, co jsme pokazili,



co se nám nepodařilo nebo co hrozného se nám stalo. Poskytovatelé péče se naopak často soustředí na problémy, kvůli kterým se péče poskytuje (nemoc, nepříznivá sociální situace,...), nikoli na rozvoj toho, co je v nás zdravého a aktivního (přání, ambice, chuť něco dokázat,...).

4) Srozumitelnost

Různé profese si vytvářejí specifický profesní žargon, který je jejich klientům často nesrozumitelný. Slušnost předpokládá, že pokud se chceme domluvit, používáme jazyk toho, ke komu mluvíme.

5) Nejsme soudci, jsme pomáhající profesionálové

Expertní znalosti vedou někdy poskytovatele péče a podpory k tomu, že své klienty posuzují a hodnotí. To však pomáhajícím profesionálům nepřísluší a ani to jejich klientům nepomáhá. Toto doporučení je ve smyslu známého přísloví: „Nikdy nesud' někoho, v jehož mokasínech jsi neušel ani jednu míli.“

Jazyková praxe podporující zotavení

1) People-first language

Základním pravidlem je užívání jazyka, ve kterém je **člověk na prvním místě (people-first language)**. Snahou je vyhnout se podvědomé dehumanizaci a redukci člověka na psychiatrickou diagnózu. Ve struktuře vět nejprve označujeme osobu a následně až podmínku nebo obtížnou životní zkušenost. Do zorného pole tím více dostáváme člověka jako individualitu a neposilujeme redukující pohled (člověk s duševním onemocněním = psychiatrická diagnóza, případ).

Vhodné označení	Méně vhodné označení
Lidé s psychickým onemocněním	Psychicky nemocní
Člověk s osobní zkušeností s duševním onemocněním	Duševně nemocný
Člověk se zkušeností s psychiatrickou léčbou	Psychiatrický pacient
Lidé s duševním onemocněním (s vlastní zkušeností s d. o.)	Duševně nemocní
Lidé se schizofrenií	Schizofrenici
Žena s psychotickým onemocněním	Psychotička
Člověk s hraniční poruchou osobnosti	Hraničář
Muž s katatonní schizofrenií	Katatonik
Člověk, který je poprvé hospitalizovaný, t. č. na akutním příjmovém oddělení	Prvozáchyt na neklidu, prvoatakář
Pane, nejspíš máte schizofrenii.	Pane, vy jste schizofrenik.

2) Vysunutí duševního onemocnění z centra pozornosti



Kdykoli je to možné, je třeba se přesouvat od úzkého zaostření pouze na nemoc a symptomy nemoci, kdy se do centra osobnosti staví psychiatrická diagnóza, k zaměření se na osobu, která nemocí trpí a její celkovou situaci.

Z hlediska praxe zaměřené na zotavení podporujeme v tomto kontextu proces změny z role nemocného, pasivního příjemce zdravotní psychiatrické péče či sociálních služeb (pacienta, klienta) do rolí běžnějších a důstojnějších. Např. mluvíme o konkrétním člověku, o tom, co má rád, co zažil, v čem je zajímavý, apod. než o nemoci či diagnóze. Podporujeme tím posílení pozitivní identity.

Vhodné užití	Méně vhodné užití
Ahoj, jmenuji se Pavel a jsem z Prahy, bydlím s kamarádem, baví mě ..., pracuji v ...	Ahoj, jmenuji se Pavel a jsem schizofrenik. *
Jdu se v rámci své práce projít se dvěma lidmi do parku.	Beru si dva schizofreniky ven na vycházku. **

* Ukazuje na situaci, kdy se role psychicky nemocného dostala pravděpodobně do centra osobnosti a jiné životní role vytlačila. Při seznamování není obvyklé sdělovat nejprve přehled svých chorob a diagnóz.

** Posiluje dojem, že nepracuji s lidmi, ale s „těžkými případy“ a z hlediska moci jsem ten, kdo rozhoduje. Pracovník možná chce ve sdělení vyzdvihnout své schopnosti a dostat ocenění, jak důležitou práci má. Redukuje podobně jako v předchozím příkladu člověka na diagnózu, slovem vycházka naznačuje, že nejde o běžnou procházku.

3) Označení, která neredukují člověka na roli či nálepku

V praxi míváme tendenci ke zevšeobecnění zkušenosti s jednotlivcem na celou skupinu. Pokud se ve zprávách objeví titulek „Psychiatrický pacient zabil“, vyvolává to ve čtenáři dojem, že všichni lidé s psychiatrickou zkušeností jsou potenciálně nebezpeční, má se jich bát a společnost je musí kontrolovat.

Označení, která redukuje člověka na případ a odlidšťující, mechanický přístup, spolu úzce souvisí. Mladá žena popisuje své pocity ze své první psychiatrické hospitalizace následovně:

„Rozhoduje se o mně, ale já nemám absolutně žádné slovo. Nikdo mě neposlouchá. Nikdo se mě ani pochopit nesnaží. Mé vnímání a cítění už prý není skutečné. Nikdo se neobtěžuje mi něco vysvětlit, protože bych to údajně stejně nepochopila. Nejsem člověk, ale rozbitý stroj, výsledek poruchy dopaminu v mozku. Já neexistuji, jsem jen přelud.“

Chyboval by, kdo by na základě „teorie pravděpodobnosti“ uplatňoval na všechny lidi s duševním onemocněním plošně **nízké nároky a očekávání**, které se následně snadno stanou sebenaplnujícími proroctvími. Tato nízká očekávání řada profesionálů má a na lidi s duševním onemocněním je přenáší. Několik příkladů paušalizace:



„Znám řadu lidí se schizofrenií a žádný ještě nezvládl práci na celý úvazek“.

„Dnes jsme ji po roce propustili z léčby, navštivte ji rychle, brzy se k nám vrátí.“

„Ještě jsem neviděl člověka s psychózou, který by se dokázal postarat o rodinu“.

4) Naděje a důvěra v budoucnost

Neodmyslitelnou součástí procesu recovery je naděje. Chápeme ji jako člověkem vnímanou možnost pokroku i ve zdánlivě neřešitelné situaci. Přináší víru v pozitivní výsledek či změnu v životě člověka.

Jednoduché fráze typu „To bude dobré.“, „Musíš si trochu věřit!“, „Nevzdávej to!“ vstříc prožitku totální bezvýchodnosti prostě nefungují. Nepomáhá chlácholení ani popírání faktů. Jak je možné naději z jazykového hlediska podporovat?

- Sdílení příběhu lidí, kteří byli v podobně bezvýchodné situaci a našli pro sebe smysluplnou cestu. Příklady zvládnání a přemožení nemoci.
- Zacílení v rozhovoru na malé, reálné kroky (jako když jdeme v horách sněhovou bouří, vidíme jen bílou mlhu a postupujeme od kůlu ke kůlu).
- Mluvit tak, jako by budoucnost závisela především na člověku samotném.
- Budovat naději na možnosti řešení, které nás zatím nenapadlo.
- Někdy naopak pomůže neříkat nic, prostě jen vyslechnout – sdělujeme tím druhému, že není v bezvýchodné situaci sám.
- Zaměřením na silné stránky, možnosti, zdroje.
- Nebránit naději, aby se přirozeně objevila (tzn. vyvarovat se slovům a strukturám jazyka, které vedou k bezmoci a pasivitě).

5) Slovesa, která podporují důstojnost a aktivitu

Vytváření umělé hranice a redukující přístup se v jazyce projevuje také výběrem sloves, která ve větách užíváme. Slovesem často vyjádříme náš (někdy i podvědomý) vztah k mluvčímu, zejména zda je partnerský nebo nadřazený.

Rozhoduji o sobě sám, nebo za mě rozhodují jiní? Výběr nevhodných sloves může posilovat dehumanizaci a redukcii člověka na případ či věc (a zvyšuje tím riziko porušování práv).

Vhodné užití	Méně vhodná užití
Tříkrát týdně tam zajdeš a půjdete spolu obstarat, co bude potřebovat.	Tříkrát týdně ji sundáš ze schodů a vyvedeš vyvětrat na vycházku.
Navrhne mu ukončení služby, nedaří se nám ho motivovat ke spolupráci.	Vyndáme ho z chráněného bytu, je nespolupracující.
V důsledku stresu se mu vrátily příznaky nemoci.	V důsledku stresu zdekompenzoval .



Pan Petr prožívá krizi.	Pacient zrelaboval .
Zatím jsme nenašli, co by si od života přál.	Je pasivní .
Dosud jsme se s Vámi v nabídce našich služeb nepotkali.	Vy nespolupracujete .
Využíval naše bydlení, ale nebylo to pro něj to pravé.	My jsme mu nabídli bydlení, ale on tam selhal .
S paní Dvořákovou jsme se domluvili na změně léčby a sestra ji doprovodila na uzavřené oddělení.	Pacientku jsme přeložili na neklid.
Dohodli jsme se, že bude dojíždět do jiného střediska, které je blíže jejímu bydlišti.	Byla přeložena do jiného střediska dle spádovosti.
Dnes už s námi není v kontaktu.	Vypadnul ze služby.
Dále již budete docházet jen ke své lékařce.	Předávám vás vaší lékařce.
Velmi Vám doporučuji navštívit Centrum duševního zdraví.	Přeposílám vás do Centra duševního zdraví.
Situace pana Dvořáka se zlepšuje.	Klient dobře rehabilituje .
Uzavřeli jsme spolu smlouvu.	Zasmluvnil jsem ho.

Překládá, přesouvá, vypadává či přeposílá se věc (např. balík, skříň, dopis), nikoli člověk. Profesionál jedná z pozice moci nad někým, kdo o sobě sám nerozhoduje. Problematické je i slovo spádovost - spadávají spíše jablka pod strom, nikoliv lidé do služby. Smlouva se uzavírá mezi dvěma partnery, není "učiněna" jednou mocnější stranou straně druhé.

6) Běžný jazyk

Základním doporučením je používat běžný civilní jazyk a **vyhnout se expertnímu nebo nemocničnímu (či ústavnímu) jazyku**. Zásadou je nevytvářet v jazyce umělé hranice mezi nemocnými a zdravými, mezi pomáhajícími a těmi, kterým se pomáhá. To se samozřejmě netýká jen prostředí psychiatrických nemocnic, ale i komunitních či jiných sociálních služeb. V následující tabulce je uvedeno několik příkladů z praxe:

Běžný jazyk	Expertní či nemocniční jazyk
V pokoji.	Na pokoji.
Jdu se projít.	Teď mám vycházky.
Zítra půjde domů.	Dimise je plánovaná na zítra.
R-ITAREPS u Vás vyhodnotil možnost blížící se krize.	Jste alertní.
Většina lůžek na pokojích bývá obsazena.	Máme vysokou obloženost.
Domluvili jsme se s ní na spolupráci.	Přijali jsem ji do služeb.
Uzavřeme mezi sebou smlouvu o poskytnutí služby.	Uzavřu s vámi smlouvu o poskytnutí služby.
Našlo se pro vás volné místo v DZR.	Budete umístěn (či přemístěn) do DZR.

Podprahově je tím vlastně sdělováno: tady nejste doma, tady o sobě nerozhodujete vy, ale někdo jiný.



Snažme se také vyhnout výrazům, které nám asociují **armádní nebo táborové prostředí**. Mají často negativní konotaci, posilují atmosféru slepé poslušnosti a popření individuality. Ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních pobytových sociálních služeb se objevují termíny jako *nástup, ranní hlášení, rajóny, propustka, vycházky, opuštěák, večerka, apod.*

Dalším stupněm odlidštění z hlediska nevhodného jazyka je hovorový, profesní jazyk neboli **žargon**. Podporuje asymetrický vztah a jednání z pozice moci a nadřazenosti. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním vytlačuje na okraj společnosti, posiluje stigma. Užíváním devalvujícího slovníku pracovníci v oblasti duševního zdraví mimoděk stigmatizují i sebe a psychiatrii jako obor. Příklady z praxe: *pacoši, klioši, včera přijatý neklid na izolaci, psychopat, chroňák, ústavka, obsedant, mentál, hysterka, zdekompenzovaná schíza ze samoty, organik, simulant, bezďák, oploštělý katatonik, geronti, psychouš, efšestka, apod.*

Profesionální pomáhání je postaveno nejen na znalostech a dovednostech, ale také na vztahu, důvěře a ochotě pomoci. Expertní postoj („vím, co je pro tebe dobré“ či „profesionálové to ví nejlépe“) není vhodné v jazyce zdůrazňovat (už okolnosti a role jej vyjadřují jasně – kdo za kým přichází s potřebou pomoci, tituly, bílé pláště, visačky,...). Podpora naopak stojí na partnerské spolupráci („jak Vás mohu podpořit v tom, co chcete?“) a zmocňování (ve smyslu zodpovědnosti za vlastní život a rozhodnutí).

Rozdílný přístup dobře vystihuje následující příklad:

Mladá psychiatricka po porodu dítěte začne zažívat projevy psychózy a vyhledá pomoc. Následuje krátká hospitalizace, začne užívat medikaci a po návratu domů jí ve zvládnání běžného chodu domácnosti a péče o dítě krátkodobě pomáhají pracovníci komunitní služby. V čem se liší pro odborný personál od jiných pacientů? Pravděpodobně bude i nadále vnímána více jako „kolegyně“, než jako „pacientka“. V důsledku toho bude i přístup daleko více partnerský. Léčba jí nebude „naordinována“, ale budou jí navrženy a vysvětleny možnosti a ponechána moc se rozhodnout. V partnerském rozhovoru předpokládáme, že druhá strana má právo nést zodpovědnost za rozhodnutí, která se týkají jejího života. Je jí ponechána moc nad vlastním životem.

Rozšířeným nešvarem je **infantilizace** - jednání s dospělými, jako by byli dětmi, pocitově odesílá do dětského věku a vede následně k dětinským způsobům prožívání a chování. Nevhodné zdětinšťování vytváří asymetrický vztah (dospělý – dítě). Nebývá projevem zájmu a vřelého vztahu, ale nadřazenosti, případně i ironie či manipulace. Posiluje pasivitu a snižuje lidskou důstojnost. Pokud se k nám dospělí lidé sami vztahují jako by byli dětmi (např. v důsledku obtížné fáze nemoci nebo vlivem výchovy), nepokračujeme v asymetrickém vztahu.

Nízké nároky a očekávání se mohou odrazit i v **infantilizaci názvů programů** pro lidi s duševním onemocněním, nemluvě o jejich náplni. Například program pracovní



volnočasové dílny s názvem „Kurz šikovných ručiček“ nebo „Klub pastelka“ je pro skupinu čtyřicátníků naprosto nevhodný. Fakt, že se všichni léčí se schizofrenií, na tom nic nemění. V programech se snažíme vyhnout názvům a slovním spojením, které dobře známe např. z prostředí základní či mateřské školy a běžně se ve světě dospělých neužívají. Příkladem mohou být např. *odpolední kroužky, dílnička, domácí úkoly, červené puntíky za porušení pravidel, herní odpoledne, výtvarka, svačinka*, apod.

7) Vhodné oslovování

Časté a zároveň i nevhodné je **asymetrické oslovování**. Pokud je na jedné straně rozhovoru v oslovení pan vedoucí, pan doktor nebo paní magistra Nováková a na straně druhé např. Hanička, nemůže jít o rovnocenný, partnerský přístup. Naprosto nepřijatelné je tuto nerovnost ještě podtrhnout tykáním, zatímco paní Hanička té druhé, mocnější straně, vyká.

Podobně nevhodně může působit, pokud např. vedoucí sociálně terapeutické dílny oslovuje skupinu dospělých uživatelů služeb *broučci, kočičky, lidičky*, apod. Nebo když lékař předává své pacientky do komunitních služeb doprovodí větou: „*Posílám vám další ovečku*“.

8) Mluvit vždy tak, aby to mohl klient slyšet

Říkám jen to, co můžu říct a zaznamenat před pacientem nebo uživatelem sociální služby. Samozřejmostí by mělo být právo na přístup do dokumentace, kterou zdravotnická nebo sociální služba o konkrétní osobě vede. Dobrou pomůckou při psaní dokumentace je představit si, že nám konkrétní člověk, kterého se záznam týká, kouká přes rameno, a podle toho volit jazyk. Tato pomůcka ovšem předpokládá, že si je sám dobře vědom svých práv a osobní důstojnosti a např. odlištěující či ponižující jazyk mu nepřijde normální.

Zapojení peer pracovníků (lidí se zkušeností s vlastním procesem zotavení z duševního onemocnění) do týmu profesionálů má na kultivaci užívaného jazyka pozitivní vliv. Ostatní pracovníci v přítomnosti peer pracovníka přirozeně nesklouzávají k užívání nevhodného jazyka, který dehonestuje lidi s podobnou zkušeností, jakou má i on.

9) Vždy cílit na silné stránky

Když odvezeme auto do servisu, popíšeme technikům, s čím máme v autě problém, a nezdržujeme je tím, co v autě bezchybně funguje a proč jsme rádi, že máme právě tohle auto. Naopak když přemýšlíme o sobě samotných, kroužit jenom kolem svých



životních problémů, potíží a slabých stránek nám nestačí. Spíše – například když se někomu představujeme – uvádíme vesměs své životní úspěchy, dovednosti apod. „Hříchy mládí“ si v tu chvíli necháváme pro sebe.

V komunikaci zaměřené na zotavení cílíme na silné stránky. To neznámá, že potíže přehlídíme nebo přemalováváme narůžovo. Znamená to, že dbáme na to, aby osobnost člověka (v naší – a pokud možno – i v jeho hlavě) tvořily spíše jeho úspěchy a dovednosti, než jen potíže, nemoci a selhání.

Lze to s trochou nadsázky ilustrovat podobenstvím „ze života hmyzu“: Profesionálové v oblasti duševního zdraví se svým zaměřením někdy podobají mouše. V životě klienta či pacienta hledají hlavně to, co – obrazně řečeno – páchne. Pátrají po symptomech, problémech, nenaplněných potřebách, neúspěších, o nich pak mluví a společně jimi žijí. Zaměření se na silné stránky se naopak podobá činnosti včely. Ta se pohybuje stejnou krajinou jako moucha, létá ale z květu na květ (silné stránky, zdroje, co se daří) a květy opyluje (rozdívá a posiluje silné stránky).

Zaměření na silné stránky	Zaměření na slabé stránky
Co Vám naposledy pomohlo vyjít z bytu?	Kolik dní jste tu zavřený?
Na synovi Vám záleží a přejete si, aby mu bylo lépe.	Neplačte mi tady, tím synovi nepomůžete!
Co dalšího můžete dělat, abyste si našla práci?	Co Vám brání v tom, abyste si našla práci?

10) Komunikovat emoce? Povoleno

Máme mít prostor vyjadřovat své pocity, včetně vzteku a nespokojenosti. Pocity patří k prožívání života, nemáme se za ně stydět, „máme na ně právo“.

Sdílení pocitů posiluje naše vzájemné vztahy. Proto máme pocity sdílet, ne je analyzovat a paušálně vykládat prismatem symptomatiky. Spíše se hodí říct „*Souhlasím s vámi, taky tu situaci vidím jako pěkně zapeklitou*“, než neříkat nic a do karty napsat „*pacient je stažený, přítomná výrazná emoční dysbalance*“.

11) „Co budeme DĚLAT“, ne „jak něco JE“

Zaměření na zotavení je v jistém smyslu zaměření na řešení. Soustředíme-li se na to, co budeme dělat, otevírá se před námi prostor pro nové možnosti a pro vlastní invenci a aktivitu, a tím „prostor naděje“.

Soustředěním se na to, „jak to je“, vstupujeme (zejména v oblasti péče o duševní zdraví) do prostoru spekulace, nejistoty, rizika toho, že náš výklad je mylný, a tím (zjednodušeně řečeno) do prostoru beznaděje, vydanosti, pasivity.



Naše myšlení je nicméně (asi ještě ze školy) často zaměřeno analyticky: musíme napřed pochopit, jak věci jsou, abychom s nimi mohli něco dělat (musím přesně vědět, CO MI JE, abych TO mohl léčit). Tenhle výklad dnes ovšem platí v čím dál více omezeném prostoru – například běžně používáme počítače, jezdíme auty, a většina z nás tomu, jak fungují, nerozumí. Podobně oblast duševního zdraví je z velké části stále „terra in cognita“ a hledat způsoby, jak si ulevit, bývá často výhodnější strategie, než dlouho složitě bádát po příčinách toho, z čeho přesně mi je zle.

Anamnéza - jako souhrn „faktů“ z minulosti – je vhodná pro analytický přístup. Pomůže například psychiatrovi vyhnout se lékovým kontraindikacím u klienta. Klient sám z ní přímý užitek obvykle nemá.

Naopak plán spolupráce už může být pro klienta velmi důležitým dokumentem. Vlastnoručně zpracovaná osobní přání, zaznamenané rozhodnutí či podepsaný kontrakt už jsou dokumenty, které mají přímý užitek.

Závěr

Nelze výrazněji změnit pohled na oblast duševního zdraví, aniž by se to neprojevalo také v oblasti jazyka. Je to žitá zkušenost řady organizací, které se rozhodly změnit svou stávající praxi a zaměřit ji více na zotavení. Některá slova či větná spojení již pak nějak neladí a je nutné (zpočátku možná trochu nepřírozně) hledat nové způsoby vyjádření. Je to proces. Skutečná změna systému péče není možná, nedojde-li současně i ke změně myšlení profesionálů, lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých.

Text vznikl v rámci odborných tisků určených pro Centra duševního zdraví v kontextu reformy psychiatrické péče v ČR. Centra duševního zdraví představují nový pilíř péče o lidi s vážným duševním onemocněním a zaměření na zotavení je jedním ze základních principů. Doufáme, že bude pro vás v procesu probíhajících změn v souvislosti s reformou inspirací.

Použitá literatura a odkazy:

Ridgway P., McDiarmid D., Davidson L., Bayes J., Ratzlaff S., Cesty k zotavení. Kansas: University of Kansas School of Social Welfare, 2014.

Davidson L., Tondora J., Lawless M., O'Connell M., Rowe M., Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení. Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2017.

Hollander D., Wilken J. P., Podpora zotavení a začlenění. Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2016.



Buber M., *Já a Ty*. Kalich 2005.

www.zotaveni.cz

Na textu se podíleli:

Bc. Ladislav Brynych, PhDr. Ivana Strossová, Mgr. et Mgr. Drahomíra Franzová, Mgr.
Hana Goldmanová

Odborné rady poskytli:

Mgr. et Mgr. Martin Fojtíček, Mgr. Martin Novák

Editorka:

Ing. Veronika Cézová