



MVCLÍM, BLÁZNÍM, TEDY JSEM

www.normalnestuduju.cz

Příručka podporovaného vzdělávání
pro žáky, učně a studenty



L e d o v e c 2 0 1 1

Text vznikl v rámci projektu
„Podporované vzdělávání pro studenty s duševním onemocněním
- zavedení a pilotní ověření služby v plzeňském regionu“

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Úvod	3
Psychické potíže	4
Úzkosti	5
Deprese	7
Psychózy	8
Poruchy příjmu potravy	9
Závislosti na psychoaktivních látkách (drogách)	10
Sebepoškozování	11
Podpůrná síť - na koho se obrátit a jak mi může pomoci	12
Jak si pomoci sám	12
Rodina	13
Škola, výchovný poradce, třídní učitel	14
Ledovec, o. s.	14
Pedagogicko-psychologická poradna	15
Středisko výchovné péče	15
Pediatr - praktický lékař pro děti a dorost	15
Psycholog	16
Psychiatri	16
Psychoterapeut	16
Poradny pro veřejnost, kontaktní centra	16
Krizová centra a linky důvěry	17
Pro spolužáky	18
Má můj spolužák potíže?	18
Můj kamarád má duševní onemocnění - mohu mu nějak pomoci?	19
Na závěr...	20
Podpůrná síť podporovaného vzdělávání	21
Adresář sítě institucí v plzeňském regionu	24

Úvod

Možná jste si už všimli, že problémy s hlavou patří k životu. A nejsou vůbec neobvyklé - psychické potíže ve formě diagnostikovatelné duševní nemoci se prý během života objeví u každého čtvrtého člověka. Duševní nemoc tedy může potkat i někoho z vašich blízkých nebo dokonce vás...

Co je na dalších stránkách tohoto textu k nalezení?

- Co je vlastně duševní nemoc a jak lze některé duševní nemoci rozpoznat u sebe nebo u někoho ve vašem okolí
- Jak si pomoci a taky na koho je možné se obrátit (ať už se jedná o psychické potíže nebo problém závislosti)
- Jak podpořit někoho ze svého okolí, kdo trpí duševní nemocí
- Co vlastně dělá psychiatr a co psycholog
- Kontakty na podpůrné instituce v Plzni, jako třeba anonymní poradny, kontakty na psychology a psychiatry

Doufáme, že zde najdete informace, které hledáte!

Autoři

Psychické potíže

Co to jsou vlastně psychické potíže? Známe je občas všichni. Každý tu a tam prožívá chvíle, kdy se cítí nejistě, je nervózní, nesoustředěný apod. Většinou však tyto stavy odezní a člověk se vrací do své každodennosti. Pocity jako úzkost, strach, stres a jiné náleží do běžně prožívané reality a jsou pevně spjaty s životem každého jedince. Pokud ale přetrvávají, je vhodné se nad nimi zamyslet a řešit je. Pokusit se rozkódovat, proč se tak cítíme a naopak co nám pomáhá k návratu do běžné, „spokojené reality“. Neznamená tedy, že když se pár dní cítíme „pod psa“, trpíme duševním onemocněním. Spíše jde o reakci na určité životní děje.

Tehdy, kdy dlouhodobě selhávají naše „spojnice se světem“, kdy nám realita přijde neuchopitelná, kdy jsou problémy již neúnosné, může nastat obava, zda již nejde opravdu o počátek určitého duševního onemocnění.

Rozlišit, zda jde o běžné potíže či počátek větších problémů je často velice ztížené dospíváním jedince. Velké množství duševních onemocnění se totiž objevuje právě v této etapě života.

Období dospívání nebývá (jak nám dospělí někdy s oblibou tvrdí) obdobím pohody a bezstarostnosti. Naopak, jedná se o dobu, kdy prožíváme neobyčejně silné pozitivní i negativní emoce. Setkáváme se nejen s pocity radosti, ale také bezmoci a ztráty. Uchopujeme svět a tvoříme k němu svůj osobitý postoj. Prožíváme dobu plnou zvratů, zažíváme zamilovanost i zklamání ze vztahů, silně prožíváme soužití s rodiči, nezřídka velké neshody s nimi (a přitom doteď s nimi bylo celkem k vydržení!) a kdovíco ještě.

Tyto bouřlivé události a zážitky však někdy přerostou do situace, kdy pro nás naše emoce přestávají být únosné a začínají nás neúměrně zatěžovat. Někdy se dokonce začínají objevovat bez důvodu, nevidíme jejich příčiny. Velké množství dospívajících a mladých dospělých naráží v průběhu školní docházky a studia na

potíže, které ztěžují nejen ten takzvaný vnitřní, ostatními neviděný soukromý svět, ale omezují je i v sociálním životě, počínaje vztahy s vrstevníky a školními povinnostmi konče. Potíže by neměly být proto považovány za selhání, nebo dokonce chybu jednotlivce. Psychické potíže vzniklé z nej-různějších příčin se často dále rozvíjejí v duševní onemocnění, které život člověka ještě více komplikuje. Žáci a studenti relativně často trpí úzkostmi a fobiemi, onemocněním deprese, stále častěji se objevují poruchy příjmu potravy, ale i tzv. sebepoškozování a různé závislosti.

Duševní onemocnění (psychické poruchy) jsou velká a různorodá skupina nemocí, pro které jsou typické změny v oblasti psychické, ale i fyzické. Mezi psychické příznaky patří změny nálady (smutná nálada, euforická nálada), emoci (krátkodobé změny nálady), tělesné příznaky (bušení srdce, třes, pocení, žaludeční potíže...) nebo změny v prožívání, chování... Je důležité si uvědomit, že duševní onemocnění mohou vypadat různě. Dokonce jedno onemocnění může u dvou lidí vypadat různě a mít jiný průběh. Velmi často se může projevovat pouze tělesnými příznaky, takže nemusí být vůbec zřejmé, že se jedná o psychickou poruchu.

Psychické poruchy jsou velmi časté, během života nějakou duševní chorobou onemocní každý čtvrtý člověk. Proto je pravděpodobné, že to může potkat kohokoli v našem okolí nebo nás samotné. V následujícím textu popisujeme, jak některé častější psychické poruchy vypadají, co se s člověkem děje, jak se může cítit a jak můžeme duševní onemocnění rozpoznat.

Základní dělení psychických poruch nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí – MKN 10. Jednu skupinu nejčastěji se vyskytujících duševních chorob s podobnými příznaky tvoří neurózy. Najdeme v nich více i méně závažné druhy od úzkosti až po kousání nehtů či nadměrné požívání holubů z nosu apod¹.

¹ <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

Úzkosti

Úzkost nebo úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychické potíže. Vyskytují se již v mladém věku, postihují muže i ženy, ženy však častěji vyhledávají pomoc odborníků. Úzkost je nepříjemný citový stav, při kterém převažují pocity napětí a obavy, jejichž zdroj nedovede člověk přesně určit. Je důležité si uvědomit, že úzkost a strach patří mezi normální a běžné reakce na řadu situací (očekávané zkoušení ve škole, vystupování před skupinou, nové a neznámé nebo nebezpečné situace atd.). Úzkost je za normálních okolností signálem, který upozorňuje na možné nebezpečí. Toto nebezpečí přitom nemusí mít konkrétní obsah.

Úzkostné poruchy se od běžné úzkosti liší tím, že nepříjemné pocity přetrvávají po většinu dne nebo jsou nepřiměřeně silné a neodpovídají situaci. Taková úzkost brání normálnímu fungování v životě a dotyčného jedince omezuje. Hlavním příznakem úzkosti je neklid a napětí, pocit strachu, obavy, nejistota. Někdy se může úzkost objevit jako následek nepříjemného zážitku (autonehoda, znásilnění...).

Míra každý večer usíná s dobrou náladou. Vždyť proč by také ne. Ve škole má slušné známky, doma příjemný vztah s rodiči. Rád venčí svého psa, kterému se věnuje nejvíce ze všech. Přesto se v noci několikrát probudí a cítí se nejistě, plný obav z toho, co přinese budoucí den. Myšlenky mu překotně těkají hlavou, naštěstí je většinou zaspí. Ráno se však cítí strašně. Je unavený, nechce se mu ze svého pokoje, natož z domu. Nedokáže se vůbec odhodlat k jakékoliv akci. Bojí se, že se něco stane, ale netuší co konkrétně. Nakonec se donutí vyrazit do školy, i když by nejraději zůstal celý den v posteli. Ve škole se nedokáže koncentrovat, bojí se zeptat spolužáků, co se stalo při matematice první hodinu, kterou zameškal tím, že neměl psychickou sílu vyjít včas z domu. Je přesvědčený, že „to“ na něm všichni vidí. Do konce vyučování zbývají ještě čtyři hodiny, které asi nedokáže vydržet. Při dějepisu vnímá pouze jak mu buší srdce a těžce se mu dýchá. Na hrudi má snad závaží. Je mu na zvracení, potí se a přitom mu je zima. Je unavený...

Silná úzkost, při které člověk prožívá velmi nepříjemné tělesné i psychické prožitky, se nazývá **panika**. Panická úzkost je stavem, kdy jedinec zakouší obrovské návaly úzkosti, které jej paralyzují a prakticky znemožňují fungovat běžným způsobem.

Jak vypadá úzkost? Jak ji můžeme poznat? Úzkost má řadu projevů, které můžeme rozlišit na psychické a tělesné:

Psychické projevy (příznaky)

- nemůžu se soustředit, cítím se podrážděný(á), mám pocit, že nezvládnou situaci mám strach, že se něco stane
- mám strach, že omdlím, že se zblázním, mám strach ze smrti
- mám strach, že před ostatními zčervenám, mám strach před nimi mluvit
- mám strach, že se bude úzkost opakovat (již ji očekávám)

Fyzické (tělesné) projevy

- buší mně srdce, nemohu dýchat nebo se nemohu nadechnout
- mám tlak nebo sevření na hrudi, někdy až bolest
- potím se, mám návaly horka a zimy
- mám sevřený žaludek, je mi na zvracení, mám průjem
- mám brnění nebo mravenčení po těle, pociťuji napětí ve svalu
- v noci špatně spím - mám poruchy spánku

Můžeme najít řadu rizikových faktorů a situací, které mohou úzkost zhoršovat nebo i vyprovokovat. Mezi ně patří stres, dlouhodobější únava, fyzické potíže, pití alkoholu (zejména pravidelně a vyšší dávky) a užívání ostatních návykových látek (marihuana, pervitin, halucinogeny...).

Další nepříjemný pocit, který každý člověk do jisté míry zná je **strach**. Ten je na rozdíl od úzkosti, která nemá konkrétní příčiny, reakcí na nebezpečí, které je reálné, konkrétní. Může se týkat například určitých situací (strach z výšek, z vystupování před lidmi, z cestování výtahem...). Po překonání děje, který nám strach způsoboval, nepříjemné pocity zpravidla ustanou. Úzkost i strach jsou doprovázeny podobnými pocity a

projevy. Často se vyskytují společně a je těžké je od sebe odlišit².

Michala se celý školní rok těšila na prázdniny, při kterých měla navštívit příbuzné, žijící v Chile. Čím více se výlet blížil, tím méně se těšila. Sklíčoval jí strach z letu. Vždyť kolik zpráv slyšela jen letos o ztroskotaných letadlech. Co když se to stane i při jejím letu. Nejráději by snad zrušila celý výlet. Poslední dobou se jí zdají sny o problematickém letu, probouzí se plná děsu. Zrušit tak nákladný a těžko plánovatelný výlet je však nemožné. V den letu se nervozita vyšplhala do extrému, nicméně let zvládla. Po přistání ve městě Santiago se jí velice ulevilo, nechápala své obrovské obavy, nyní jí přišel její strach spíše komický...

Strach v extrémní podobě, který lze jen výjimečně zvládat bez velkých potíží nazýváme **fobie**. Fobické stavy člověka v určitém ohledu paralyzují a znemožňují mu fungovat běžným způsobem. Pokud nemusíme sahat holou rukou na pavouky apod., neznamená to, že trpíme fobií. Tou bychom trpěli, pokud bychom například neprošli místností, v jejímž koutku by se pavouk nacházel. Každá fobie se váže na svůj objekt. Fobický člověk si uvědomuje svůj často neoprávněný strach, ale nedokáže jej potlačit vůlí. Existuje mnoho různých druhů fobií. Mezi ty známější patří klaustrofobie (strach z uzavřeného prostoru), agorafobie (strach z otevřených prostranství, de facto jde ale spíše o strach z veřejných prostranství), sociální fobie (ze sociálního kontaktu). Na druhé straně existují také kuriózní fobie jako tabofobie (z vysychání míchy), teofobie (z božího hněvu), nomofobie (ze ztráty mobilního signálu) anebo hexakosioihexekontahexafobie (z čísla 666).

Karel se nikdy necítil dobře v kolektivech. Již na základní škole mu dělalo velké problémy nalézt a udržet si přátele. Vždy, když na něj někdo promluvil, tak zčervenal. Jakýkoliv projev svého citu raději nechával uzamčený ve svém nitru. Na střední škole se problémy tohoto druhu začaly prohlubovat do těžko únosné míry. Karel začal mít problémy s docházkou, množily se neomluvené hodiny. Důvodem byly nepřekonatelné

pocity studu, nejistoty, odcizení a ohroženosti v kolektivu. Karla tyto obavy zcela pohltily a postupně jej vyřadily z kolektivu. Již dávno přestal chodit na tréninky volejbalu. Poslední dobou je pro Karla velkou zátěží oslovit kohokoliv cizího. Několik týdnů si z těchto důvodů nekoupil svačinu. Pokud to není zcela nutné, nevychází z bytu. Jet MHD je pro něj nepředstavitelný stres. Bojí se komunikativně svěřit, obává se nepochopení a vsměchu ...

Další poměrně často vyskytující se neurotická porucha se nazývá **obsedantně-kompulsivní porucha**, při níž se objevují časté vtíravé, nutkavé myšlenky – **obsese** – (popudy, nejistoty, obavy), znovu a znovu se opakující ve stejné formě. Nelze jim klást odpor racionalizací, obsesivní myšlenka si vždy najde prostor a nedá klidu. Člověk tak zakouší úzkost z prožívané obsesivní myšlenky, napadají jej myšlenky typu: „co kdyby se to opravdu stalo“. Obsesivní člověk těmto myšlenkám čelí, jelikož mu překáží v životě, ale jeho snaha selhává. Úleva (alespoň částečná) přichází v podobě **kompulse**, neboli stereotypním, kontrolním, rituálním činem, jenž zmírní obsesivní myšlenku na únosnou mez. Často jde o celý systém kontrol. Při dlouhodobém trvání obtíží si je už ani nemusí pacient uvědomovat a rituály provádí automaticky. Obsesivní myšlenky mohou být vázány na jednu konkrétní situaci, stejně tak mohou zasahovat více oblastí. Obsese může existovat samostatně bez kompulse, kompulse nikoliv.

Paní Naďa často trpí pocitem, že žije v nedostatečně hygienickém prostředí, přestože je běžné. Začalo to kdysi, častým mytím rukou. Posléze běžné omytí nestačilo a tak raději, pro klid, začala používat různé desinfekční prostředky. Jelikož čištění rukou v podání paní Nadi bylo velice časově náročné a zdržovalo ji od běžných, praktických úkonů, dostávala se často do časových kolizí jak v profesním, tak v soukromém životě. Postupně se dostala do stavu, kdy raději nesahala na nic, pokud to nebylo nutné. Přestala jezdit veřejnou dopravou a navštěvovat instituce. Jakýmkoliv kontaktem s vnějším světem riskovala možnou nákazu, bez desinfikování cítila, že je nejenom ona, ale také celá její rodina ohrožena.

Věděla, že jsou její obavy subjektivní, přesto se bez desinfekce nedokázala obejít...

Velkou skupinou duševních onemocnění jsou tzv. **afektivní poruchy neboli poruchy nálad**. Změny nálad jsou doprovázeny změnami v celkové aktivitě. Celková vitalita je v přímé úměře k duševnímu rozpoložení každého jedince. U skupiny těchto onemocnění to platí dvojnásob.

Deprese

Mezi nejčastější onemocnění tohoto druhu patří deprese. S přibývajícím věkem riziko jejího výskytu stoupá, ale může se vyskytnout i dříve (dokonce u malých dětí).

Pro depresi je typické zhoršení nálady, nálada je smutná (ale není to následek nějaké nepříjemné události), ze které se nemocný člověk nemůže dostat, odreagovat jinou činností. Je spojena kromě zhoršené nálady ještě s řadou jiných potíží včetně tělesných, které jsou popsány níže. Deprese je pro nemocného velmi nepříjemná, není zvládnutelná vůlí a velmi ho omezuje v běžném fungování. Jedná se navíc o onemocnění, které je spojeno s vyšším rizikem sebevražděného jednání. Nejen proto je nutné onemocnění včas identifikovat a řešit jej.

Psychické projevy deprese

- jsem smutný(á), skleslý(á), bez nálady, nedokážu se odreagovat (rozveselit)
- je mi často do pláče
- nic mě nebaví, nedokážu se soustředit (na učení, čtení, televizi, ostatní činnosti) nic se mi nechce dělat, nedokážu to překonat vůlí
- je pro mě problém dělat i úplně běžné věci (jít ven, učesat se, uklidit doma...)
- příjemné věci a situace mi nedělají radost
- mám pesimistické myšlenky, jakékoli snažení mi přijde předem beznadějně, mám pocit, že nestojím za nic
- myslím na to, že by bylo lepší, kdybych nežil(a), myslím na sebevraždu

Fyzické (tělesné) projevy

- cítím se unavený(á), bez energie
- špatně spím (budím se v noci, brzy se probouzím), spím kratší dobu než normálně

- mám menší nebo větší chuť k jídlu (jinou než obvykle), v poslední době jsem zhubl(a) nebo naopak přibral(a)

Lence je 22 let, stěžuje si na neschopnost soustředit se a na nedostatek energie v posledních několika měsících. Situace se navíc pozvolna zhoršuje. Nesoustředěnost a vyhořelost jí komplikují studium vysoké školy, kde dříve neměla problémy. Z těchto důvodů zamýšlí studium ukončit, přestože je již v závěrečném ročníku. Poslední dobou špatně spí. Nebaví ji žádná aktivita. Během posledních dvou měsíců zhubla o 5 kg, přitom nadváhou netrpěla. Dříve ještě často plakala, ale pláč již téměř není možný. Hlavní pocit, který cítí je prázdnota a občas také nechut' žít...

Další nemocí, spadající do kategorie poruch nálad se nazývá **bipolární afektivní porucha** (dříve označovaná jako maniodepresivní psychóza). Jde o duševní onemocnění, poruchu nálady, kdy se střídají epizody hypománie, mánie s epizodami deprese.

Tato porucha tkví ve střídání stavů, nálad, které se od sebe výrazně liší. V jednom případě jde o **mánii** (nebo **hypománii**), kdy má člověk povznesenou, euforickou náladu, energii na rozdávání, ventilující do různých aktivit (často je snižená potřeba spánku). V manické fázi onemocnění je člověk také žoviální, extrémně hovorný, zároveň však roztěkaný. Velice snadno podléhá různým výzvám. Druhým pólem emocionálního zakoušení světa je stav útlumu, nejistoty, které sklouzávají až do **deprese**.

Katka je ve 3. ročníku na gymnáziu, vždy měla kolem sebe spoustu přátel. Je velice komunikativní a má organizační schopnosti. Vždy se podílela na řadě aktivit. Před několika lety se u ní objevila deprese, vycházející z pocitu všeobecné nenaplněnosti. Po sebevražděném pokusu a následné hospitalizaci přišla úleva, která byla po několika měsících vystřídána stavem, kdy u Katky dominovala nadnesená nálada s výrazně zvýšeným psychomotorickým tempem. Katka překotně plánovala, rozhovory s ní se zdály stále náročnější, jelikož její odpovědi byly zabíhavé. V tomto období vždy Kateřina nadměrně konzumuje alkohol, často si také poučí peníze.

Dnes po 5 letech náročného zápolení s bipolární afektivní poruchou má Kateřina za sebou 3 epizody tohoto onemocnění, dvě manické a jednu depresivní...

Psychózy

Psychózy (psychotické poruchy), mezi které patří **schizofrenie**, jsou onemocnění s řadou různých a různě nápadných příznaků. Některé příznaky mohou být velmi výrazné a nápadné, ty většinou u nemocných nepřehlédneme (halucinace). Mnohdy se však počátek onemocnění projevuje velmi nenápadně (popisujeme níže).

Příznaky psychózy se nejčastěji objevují již v mladém věku u dospívajících nebo mladých dospělých. Psychózami trpí 3 - 5% populace. Propuknutí, průběh i vývoj nemoci mohou být negativně ovlivněny mimo jiné užíváním psychoaktivních látek (z drog je riziková marihuana, pervitin nebo halucinogeny).

Psychické projevy (příznaky)

Pro psychózy (nejen u schizofrenie) jsou typické takzvané pozitivní a negativní příznaky. Mezi pozitivní patří halucinace a bludy. **Halucinace** mohou být zrakové, sluchové, čichové..., u psychóz jsou nejčastější sluchové, tzv. hlasy. V tomto případě nemocný člověk slyší různé zvuky nebo hlasy, které ostatní neslyší. Hlasy mu mohou nadávat, říkat co má a nemá dělat, a je velmi těžké je "neposlouchat" a "nedělat", co po člověku chtějí. Slyšet hlasy je proto pro nemocného většinou krajně nepříjemnou a vyčerpávající zkušeností.

Bludy jsou různá přesvědčení, která se ve skutečnosti nestala, ale nemocný jim věří a prožívá je jako reálné. Člověk je například přesvědčený, že ho někdo sleduje, odposlouchává, pomlouvá nebo mu chce ublížit. Zatímco halucinace postihují oblast vnímání, bludy zasahují myšlení.

Blízké okolí si zpravidla brzy všimne člověka, který prožívá halucinace a má bludná přesvědčení. Nemocný je většinou nějak nápadný, začne se najednou jinak chovat, někdy sám o halucinacích a bludech může i mluvit. Je důležité

si uvědomit, že halucinace a bludy jsou pro nemocného realita a nemá cenu mu je vymlouvat! Negování bludných přesvědčení nemocného ještě více uzavře do svého světa obav a ohrožení. Není ale potřeba ani souhlasit - vyplácí se sdělit nemocnému, že mu věřím, ale vidím to jinak. Vhodné je sdílet obavy, ale nabízet i jiná vysvětlení.

Další skupina příznaků je již daleko méně výrazná a pro okolí nápadná. Jsou to tzv. negativní příznaky. Nemocný je bez halucinací a bludů. Nemoc není patrná, projevuje se nenápadně, plíživě a člověk jí pozvolna, ale jistě propadá. Často se proto stává, že není včas diagnostikován. Nemocný postupně přestává komunikovat s ostatními, je raději sám. Přestávají ho bavit a zajímat jeho koníčky. Je oslabena schopnost citového prožívání. Člověk se uzavírá do sebe, je spíše apatický, trpí pocitem méněcennosti, beznaděje, skepse. V tomhle případě se neděje nic nějak zvláště nápadného, nemocný si těchto potíží není schopný moc všimnout, tolik mu nevádí. Okolí to může trvat někdy velmi dlouhou dobu, než si začne všimnout, že se dotýčný mění.

Standa začal být ve věku dospívání vnímán svým okolím jako podivín. Často se jeho chování vysvětlovalo pubertou. Začal se stranit kolektivu a vyhledával samotu. Plachost počala doplňovat extrémní podezřivost svého okolí. Standa žil v přesvědčení, že jej všichni kolem něj pozorují a sledují. Začal se obávat o život. Postupem času se problémy s bludem podezření přenesly také do rodinného prostředí. Standa vyžadoval být v každé přípravě jídla či nápoje. Pokud mu matka přinesla pokrm, u něhož Standa nekontroloval výrobu, nejedl, s obavou, že jej můžou rodiče otrávit. V této době začal navštěvovat psychiatra. Ve chvílích ataky se k bludu přidávají vnitřní hlasy se sebevražedným obsahem...

Jiná psychotická porucha, příznaky podobající se schizofrenii, je **toxická psychóza**. Tento druh psychózy je vždy vyvolán užíváním psychoaktivních látek. Nejčastěji bývá toxická psychóza spojována s metamfetaminem pervitinem (perník), ale v určitých případech ji může spustit také užívání halucinogenů, konopí nebo kokainu. V případě vypuknutí toxické psychózy po užívání

psychostimulancií (pervitin, amfetaminy) se často jedná o paranoidní syndrom (bludy, podezírání). Projevuje se sluchovými halucinacemi a halucinacemi jiných smyslů (zrakové halucinace sem patří výjimečně). Jedinec se nejčastěji cítí pronásledovaný, je velmi vztahovačný a sebestředný. Je přesvědčený o spiknutí proti němu. V sociálních kontaktech neprospívá („přátelé mě pomlouvají, pořád o mně mluví...“). Toxická psychóza – na rozdíl od schizofrenie – obvykle spontánně odezní i bez potřeby medikace. Psychoterapeutická podpora je však vždy na místě. Pokud jedinec po odeznění této psychózy přestane užívat psychoaktivní látku, která jí spustila, již se nevrací.

Ve 2. ročníku na střední škole zkusil Vašek se svým největším kamarádem šnupnout pervitin. Nejprve drogu užíval pouze příležitostně, na hudebních akcích. Vaška tyto zážitky velice bavily. Pervitin mu přinášel sebevědomí, spoustu energie a pocit dospělosti. Po určité době Vaškův kamarád pronesl obavu, že se užívání tohoto amfetaminu opakuje již pravidelně každý víkend. Kamarád z důvodu obavy opustil toto velice rizikové jednání, Vašek nikoliv. Postupně se „záliba“ proměnila v závislost, kterou si Vašek ještě několik měsíců nepřipouštěl. Stále rostoucí problémy způsobily vyloučení ze školy, ztrátu původních přátel a mnoho dalších strastí, doprovázející závislou osobu. Po dalším období užívání pervitinu začal žít Vašek v přesvědčení, že je sledován policií. Přestal navštěvovat veřejná místa, pokud byl doma, tak jedině za roletami. Ven vycházel pouze v noci, kdy se cítil bezpečněji. Tento životní styl jej velice vyčerpával. Začal si být jistý spiknutím všech lidí proti jeho osobě. Jeho pocit, že je sledován policií se rozšířil na veškeré okolí. Vrcholem se stal kolaps, kterému předcházelo poničení bytu sdíleném s rodiči, kdy Vašek hledal skryté odposlouchávací zařízení...

Poruchy příjmu potravy

Mezi hlavní poruchy příjmu potravy patří **mentální anorexie a bulimie**. Jedná se o velmi častá onemocnění, zejména u mladých dívek. Poměr nemocných dívek a chlapců se pohybuje kolem

10 : 1. V posledních letech se postupně snižuje věk, kdy se tato onemocnění začínají objevovat. Velmi často se i u jednoho člověka mohou střídát jak období s anorexií, tak období s bulimií.

Pro obě onemocnění je typický strach z tloušťky, omezování se v jídle a řada aktivit, které pomáhají snižovat hmotnost. Mezi tyto aktivity patří nadměrné cvičení, zvracení, užívání projímadel, léků na hubnutí. Typické je schovávání jídla, odmítání jíst s ostatními, lhaní ohledně konzumace potravin, vypití většího množství tekutin před vážením...

U **anorexie** se jedná o omezení příjmu potravy až na velmi malá množství jídla (nemocný člověk na počátku většinou nejprve omezuje sladkosti nebo jiná kalorická jídla, zvýšeně se zajímá o "zdravá" jídla).

U **bulimie** je naopak příjem potravy zvýšen, dochází k záchvatovitému přejídání (postížený předtím hladoví, a pak sní ohromné množství potravy). Toto přejídání poté kompenzuje zvracením (až několikrát denně).

Člověk s poruchou příjmu potravy je dlouhodobým hladověním a nevhodnými stravovacími návyky ohrožen na životě.

Psychické projevy (příznaky)

- mám strach, že budu tlustá(ý)
- myslím si o sobě, že jsem tlustá(ý), přestože mi ostatní říkají, že tlustá(ý) nejsem
- mám strach, že když se najím, tak ztloustnu

Fyzické (tělesné) projevy (příznaky)

- výrazné hubnutí (BMI - body mass index: poměr hmotnosti (kg) a druhá mocnina výšky (m), za patologický je považovaný pod 18,5)
- zhoršení kvality vlasů, vypadávání, zhoršení kvality pleti, větší kazivost zubů
- větší únava, zimomřivost
- dívky přestávají menstruat
- poruchy příjmu potravin končí často neplodností či dokonce smrtí

Ve věku puberty se Sabina upnula na svůj vzhled. Více než móda ji však zajímala její váha. S kamarádkami neustále hovořily na toto téma,

půjčovaly si oblečení a dramaticky prožívaly, když se jedna „nevešla“ do oblečení druhé. Někdy v této době začala Sabina kamarádit s chlapcem, do kterého se velice brzy zamilovala. Chlapec po počátečním zájmu o Sabinu zcela ochladl a začal chodit s její spolužačkou. Ta si vše odůvodnila svojí „méně dokonalou“ postavou oproti spolužačce, která splňovala veškeré „normy módních trendů“. Kromě pocitu neštěstí a zmaru se u Sabiny objevily tendence vyhýbat se jídlu nebo jíst pouze minimální porce. Neustále kontrolovala svoji váhu, ačkoliv byla v normálním stavu. V krátké době ztratila spoustu kilogramů, k čemuž přispělo také nadměrné cvičení. Z tohoto důvodu se začala jinak oblékat. Nyní nosila velice volné, nepřílehavé oblečení, aby oddálila prozrazení své extrémní štíhlosti. Mnoho času jí zabíral každodenní výpočet kalorií obsažených v konzumované potravě. Pro lepší kontrolu tedy ze svého jídelníčku zcela vyloučila domácí a nebalené jídlo. Pokud jedla, tak vždy o samotě, aby jí nemohl nikdo kontrolovat. Později již neprožívala problém ze ztráty chlapce, ale silnou nespokojenost se svým tělem, které jí brání v nalezení vztahu. Nedokázala se oprostít od pocitu vlastní nedokonalosti. Při nečinnosti trpěla pocitem, že nabírá váhu. Proto stále zatínala svaly na břiše, hýždích a jiných částech těla, proti ukládání tuků. Rodiče si pochopitelně všímali jejího změněného chování. Zvýšená péče však měla opačný efekt. Sabina se ještě více stáhla do sebe, začala se rodičům vyhýbat a komunikovat s nimi. Za nějaký čas se přidávaly další fyzické potíže – časté respirační onemocnění ze ztráty imunity, vypadávání vlasů, zácpa. Současně se ztrátou menstruace se objevila deprese...

Závislosti na psychoaktivních látkách (drogách)

Užívání alkoholu a ostatních nealkoholových psychoaktivních látek je velmi časté. V posledních letech dochází k nárůstu jejich užívání a zejména se snižuje věk uživatelů. Začátek užívání v nízkém věku je rizikovější pro vznik závislosti a dalších komplikací. Mezi nejčastěji užívané látky u mladých lidí patří alkohol a tabák. Z dalších nealkoholových látek marihuana. Stále více se objevují případy, kdy děti nebo mladí dospívající začínají experimentovat i s ostatními drogami, jako jsou taneční

droga extáze, halucinogeny, pervitin, heroin a řada dalších. Kromě závislosti, kterou pravidelná konzumace drog přináší (např. u heroinu se silný, fyzický abstinenci syndrom objevuje již po několika aplikacích), jde rovněž o riziko různých psychóz. Amfetaminy, marihuana, halucinogeny, ale také ostatní látky velice snadno vytažují na povrch latentní (skrytou) formu psychózy (např. schizofrenii), ke které je takový jedinec disponován. Nikdo totiž nedokáže přesně odhadnout účinek drog na svém organismu. Postřehy typu: „kámoš to bere už 2 roky a je v pohodě...“ mohou být pravdivé, ale jsou nám zcela k ničemu. Každý je jiný.

Kdy se jedná o závislost?

Psychoaktivní látky po požití způsobují změny buď psychické (uklidnění, euforie, halucinace...), nebo i fyzické (ztráta strnulosti, třesu, utlumení bolesti...). Závislý je člověk tehdy, když má na danou látku chuť (touží po ní) a ostatní životní děje jsou podružné této silné, nutkové chuti. Závislý zvyšuje dávky a frekvenci užívání, zvyšuje se míra tolerance těla vůči látce (tzn. dávka, co nás dříve položila, je snadno zvládnutelná), při vysazení se rozvíjí odvykací stav (nazývaný také termíny abstinenci syndrom, absták, krize), který je u užívání opiátů (zejm. heroin) rozvíjen do velice silných, fyzických, bolestivých stavů. Mohou se objevit i tělesné potíže jako hubnutí, poškození jater, žloutenky apod. (ze žloutenek jde zejména o typ C, tzv. „feťáckou hepatitidu“, z nesprávné aplikace drog – sdílením stříkaček a ostatních pomůcek narkomana). Dále je typické, že droze dává závislý člověk přednost před ostatními aktivitami a lidmi.

Velmi často se stane, že problém jako první vidí blízké okolí (rodiče, kamarádi nebo učitelé), ale závislý jedinec ho ještě za problém nepovažuje. Má pocit, že má užívání drog pod kontrolou, že není závislý.

Jak vypadá a co dělá závislý člověk?

- ztrácí zájem o dřívější záliby a zájmy, o komunikaci s ostatními (je uzavřený(á), nekomunikuje se svým okolím)
- mění přátele, vyhledává a tráví čas s lidmi, o kterých se ví nebo se předpokládá, že drogy užívají
- jeho školní prospěch se zhoršuje, má absence, je méně pozorný(á), více unavený(á)
- častější kolísání nálady (od apatie, skleslosti až

- naopak po podrážděnost, vztek)
- ztrácí zájem o vzhled, je zanedbaný(á)
 - zhubne, na rukou může mít vpichy, jizvy po hnisání (abscesech)
 - prodává věci, aby měl(a) peníze na drogu, krade

Jindřich s Patrikem před několika lety vykouřili od kamaráda jointa. Jelikož jim tráva přinesla uvolnění a zejména euforický stav plný smíchu, velice rychle si ji oblíbili. Nejprve kouřili pouze o víkendy a vždy společně. Jelikož stav vždy pozvolna přešel a místo klasické alkoholové „kocoviny“ přišla výrazná „žravost“, vyhodnotili, že jim absolutně neprekáží a ztratili původní zábrany k dennímu užívání. Po několika měsících jim již marihuana nepřinášela záchvaty smíchu, ale stále zůstala „zábavnou“. Vždy kouřili před a po vyučování. Jindřich i Patrik se postupně vypracovali na pravidelné kuřáky marihuany, ke konzumaci této drogy již nepotřebovali vzájemné povzbuzení a vyplňovali jí každý volný čas. Po další době přestal účinek THC Patrika obohacovat a touha po experimentu jej zavedla k pervitinu. Jindřich se tvrdých drog vždy bál a tudíž odolal. Nyní však kouří marihuanu již několik let, stala se součástí jeho života a frekvence jejího užívání se zvedla do rekordních výšin. Značně mu začala komplikovat život, jelikož bez marihuany nic nemá ten „lesk“. Aby se mohl s chutí najíst, potřebuje si před tím zakouřit. Bez marihuanového rauše značně komplikovaně usíná. Malé množství zásob konopí mu přináší úzkost a bez marihuany nepodniká žádné akce. Přišel o řadu původních přátel. Stále si však nepřipouští závislost...

Sebepoškození

Sebepoškození je v dnešní době stále častěji objevujícím se jevem, přesto se kolem něj točí řada mýtů a nepravd. Lidé jej spojují s různými formami exhibicionismu či módních trendů dospívajících (například Emo styl). Člověk, jenž se sebepoškozuje, si záměrně a opakovaně ubližuje, nikoliv však s cílem usmrtit se, nýbrž vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Sebepoškození je v podstatě reakcí na stres, určitým druhem komunikace, voláním o pomoc. Zraňování vlastního těla je v těchto případech signálem vážného psychologického problému, které jedinec nedokáže zvládnout jiným způsobem.

Existuje velké množství forem sebepoškození. Kromě ubližování sobě samotným (škrábání, kousání, štipání, zarývání nehtů, bití...) je často využíván nástroj (užívá se nůž, žiletka, jehla, nůžky, provaz, oheň nebo cigareta a podobně).

Jedinec, který se sebepoškozuje, zpravidla svá poranění skrývá. Jde o kolotoč nepříjemných pocitů a úzkostí: člověku není dobře, je v napětí, které nedokáže zvládnout. Pořezáním je v těle uvolňován endorfin, který pomáhá zvládnout fyzickou bolest. Tím přichází pocit úlevy, což je hlavním cílem člověka, který takto činí. Jelikož sebepoškození přináší určitou formu úlevy, stává se tak opakovanou, závislostní skutečností. Jedinec se ale za své jednání většinou před veřejností stydí. Proto svá poranění všemožně maskuje, což může opět vyvolávat úzkostné stavy. Nejen z těchto důvodů se opakované sebepoškození těžko opouští.

Aleš byl vždy velice citlivý chlapec, se kterým nebyly nikdy žádné problémy. Skrze svoji precizivnost nesnášel zbytečný stres. V 5. třídě základní školy zažil na vlastní osobě šikanu. Nikdy si však nestěžoval, nežaloval. Snažil si vše řešit sám bez pomoci ostatních. Aktérem šikany byl vždy Jiří, který s touto agresí vůči Alešovi nikdy zcela nepřestal. Tu a tam si Jiří takto zvyšoval sebevědomí. V 9. třídě se Aleš zamiloval do Kristýny. Neustále se jí dvořil a snažil se získat její sympatie. Jiří však před zraky Kristýny Aleše zcela ponižil. Alešovu bytost v tu chvíli pohltila panická úzkost, netušil jak ji naředit do únosné míry. Nevěděl, zda se má poprvé prát anebo brečet. Pořízení řešil útekem ze třídy do šaten, kde zcela rozrušen vyndal z penálu kružítko a několikrát se s ním silně škrábl do předloktí. Netušil, co jej to napadlo. V tu chvíli zakoušel obrovskou tenzi, živou vztekem a beznadějí. Škrábání kružítkem šlo téměř samo. Od té doby našel Aleš velice rizikový mechanismus, jak ztlumit napětí, vzrušení a úzkost. Začal se ale více stranit kolektivu, protože musel neustále střežit svá poranění, aby nikdo nic nepoznal. Rodiče si rovněž dlouho ničeho nevšimli, podezřelé jim ale přišlo, že je Aleš neustále oblečen do trik s dlouhým rukávem. Vyhodnotili to však jako módní záležitost. Jasně však začali mít, když náhodně našli v jedné z Alešových knih pečlivě uschované žiletky...

Podpůrná síť - na koho se obrátit a jak mi může pomoci

Prožíváme-li psychické potíže, můžeme se cítit osamělí a mít pocit, že nám okolí nerozumí. Můžeme se dokonce někdy stydět za to, že nezvládáme situaci, a proto se budeme snažit problémy skrýt. Problémy pak ale přetrvávají a dokonce mají sklon trochu nabývat a "houstnout" – někdy totiž tíživou situaci sami opravdu nezvládneme. Izolace, do které unikáme, ani jiná aktivita nepomáhá.

Chtěli bychom podpořit všechny mladé lidi, kteří mají psychické potíže. Přejeme si, aby se pokusili nepropadnout pocitům izolace a nepochopení. Pomoc od okolí ani nemůže přijít,

pokud nikdo o našich problémech neví. I když se to třeba nezdá, v naší blízkosti se vždycky nachází někdo, s kým bychom mohli problémy sdílet nebo kdo by nám mohl přímo pomoci. Může se jednat o někoho z našich blízkých, rodičů nebo kamarádů. Se svými problémy je pak také určitě možné se obrátit na někoho ve škole. Existují také instituce, které se na pomoc v takových situacích přímo specializují (poradny, podpůrné služby, linky důvěry).

V této kapitole uvádíme, na koho je možné se v tíživé situaci obrátit, ať už v našem nejbližším okolí, nebo jinde.

kdo mi může nabídnout podporu a pomoc?

- rodina
- škola (výchovní poradce, třídní učitel)
- Ledovec, o.s.
- Pedagogicko-psychologická poradna
- Středisko výchovné péče
- pediatr
- psycholog
- psychiatr
- psychoterapeut
- poradny pro veřejnost, kontaktní centra
- krizová centra a linky důvěry
- OSPOD Plzeň (Orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- Krajský úřad Plzeň – odbor školství, mládeže a tělovýchovy
- Úřad práce Plzeň – poradenská pracoviště



Jak si pomoci sám

Když má člověk pocit, že se propadá do problému, neměl by tomu jen nečinně přihlížet. Ať už jsou totiž naše potíže způsobené čímkoli, jsme to hlavně my sami, kdo má za nás odpovědnost. Až potom to jsou rodiče (nejsme-li plnoletí) a také trochu i naše okolí. Měli bychom se sami snažit tíživé situaci čelit, udělat něco proto, abychom se cítili lépe, udělat první krok. Často ani nevíme, zda to, co se s námi děje, je docela vážné nebo ne. Kroky vedoucí k tomu, abychom se cítili lépe, mohou vypadat různě:

• **neizolovat se** - jakkoli se cítíte být ve svých pocitech nebo ve své situaci osamoceni, zkuste se neizolovat od svého okolí. Pokuste se udržovat

kontakt s kamarády, kteří jsou spolehliví a kterým důvěřujete (třeba jenom být s nimi častěji).

- **vyhýbat se zhoršení problému** - zkuste předejít tomu, aby se vaše situace zhoršovala. Pokud je to možné, vyhýbejte se situacím, ve kterých se cítíte velmi špatně nebo se jim snažte předcházet (pokud k těmto situacím dochází ve škole, je nejspíš nutné se probrat s některým z pedagogů). Pokuste se udělat něco proto, abyste se cítili lépe, pečujte o sebe - jakkoli to zní samozřejmě, ale patří k tomu i dodržování správné životosprávy a dopřání si odpočinku (najděte pro sebe třeba nějakou pravidelnou aktivitu, která vás baví a při které se cítíte dobře).
- **sdílet špatné pocity** - pokud je to možné, najděte mezi kamarády někoho, s kým byste

mohli špatné pocity sdílet, možná má někdo z nich podobné zkušenosti. Zvažujte ale i dále, komu byste o svých potížích mohli říct (někdy je přeci jen lepší zavolat na linku důvěry, než řešit problém se svým spolubydlicím ve 3 hodiny ráno).

- **vyhledat pomoc** - mohou to být rodiče, učitelé nebo odborníci z různých institucí - psychologové, poradci, lékaři, kteří jsou tu od toho, aby pomohli. Kdo o vašich potížích neví, nemůže vás ani podpořit. Rodiče mají nezištný zájem o dobro svých potomků, možná i sami cítí, že s vámi něco není v pořádku a rádi podle svých možností vyjdou vstříc. Pokud máte problémy ve škole, je vhodné obrátit se na třídního nebo na jiného učitele, kterému důvěřujete. Můžete také využít anonymní telefonické linky důvěry, e-mailové poradny nebo navštívit nějakou poradnu "kamennou". Nebojte se obrátit i na psychologickou nebo psychiatrickou ambulanci. Co pro vás mohou všechny zmíněné instituce nebo jednotlivci udělat, jsme se pokusili popsat v následujících podkapitolách.

Rodina

Pro mladého člověka v období školní docházky nebo studia jsou rodiče a sourozenci ve většině případů těmi nejbližšími lidmi – nebo alespoň lidmi, s kterými je v nejčastějším kontaktu. S rodiči, nebo rodičem i se sourozenci žije skoro celý dosavadní život, a tak se mají možnost vzájemně poznávat v nejrůznějších situacích. Téměř všichni rodiče by chtěli pro své děti to nejlepší a samozřejmě mají o své potomky obavy.

"To nejlepší" často znamená dobré vzdělání, absenci nemocí a stresů, uspokojivé mezilidské vztahy, úspěšnost. A rodiče i další členové třeba i širší rodiny se snaží mladému člověku k dosažení těchto představ pomoci.

Ne vždy se to však daří. V období adolescence se objevuje mezigenerační rhlina, syn či dcera se potřebuje vymezit vůči rodičům, vzájemná komunikace může vážnout. Důvody lze nalézt na obou stranách, a tak ani jedna strana by neměla společnou snahu vzdávat.

Rodiče také prožívají náročnou životní fázi: krize středního věku, leckdy starosti o vlastní rodiče, zátěž v zaměstnání, či jeho ztráta mohou

oslabit jejich kapacitu plně se věnovat dětem. Je proto možné, že si potíží svých potomků dlouho ne všimnou (např. studie týkající se rodinné situace pacientů s poruchami příjmu potravu potvrzují, že rodiče museli být na problém upozorněni až okolím). Často se rodiče také nedovedou svých dětí ptát takovým způsobem, aby navázali důvěrnější dialog. Nikdo je tomu neučil a v rodinách, ve kterých vyrostli, se s nimi tak ani nemluvalo. Přesto lze tyto překážky překonat (např. i s využitím odborného poradenství) a poté nastolit doma otevřenější atmosféru.

Jenom málokdo z nás si tuto skutečnost během dospívání, ale i později uvědomí. Naopak, mladí mají docela přirozenou tendenci být kritičtí vůči starším generacím, zvláště vůči rodičům. Je pro ně těžké (možná nemožné) vžít se do jejich situace. Odtud není daleko k pocitu, že rodiče dospívajícím nerozumějí, mluví jinou řečí, a tudíž ani nemá cenu pokoušet se jim něco vysvětlovat. Častou reakcí je stažení se do sebe a postupné omezení rozhovorů jen na nutně organizační záležitosti, při kterých nelze nahlédnout do niterného prožívání.

Tím se však odcizení prohlubuje. Rodiče mohou reagovat různě, chápavým postojem, zesílením tlaku, oddálením se, kontrolou. Jenže také nejsou dokonalí a na projevy odmítání nezvládnou odpovídat nadále vstřícně. I když by třeba rádi pomohli. Proto je vhodné rozhodnout se dát jim dát šanci, najít v sobě kus trpělivosti a povídat si s nimi. Pokud to jen trochu jde, je vhodné neobávat se a obrátit se na rodiče. Rodiče – i když se to často dospívajícím nezdá – mají přece jen nejvíc předpokladů porozumět svému dítěti, se kterým mají mnoho společného. Dalším vhodným řešením může být svěřeni se staršímu sourozenci. Ten také může zprostředkovat komunikaci s rodiči. Prostě rodiče a sourozence máme také od toho, aby nás podrželi, když se momentálně nedaří.

Pokud zvítězí rozhodnutí nesdílet potíže s rodiči (například z nepřekonatelných rozporů), je nutné obrátit se na někoho jiného. V okolí každého jedince se pravděpodobně vyskytuje někdo, komu lze důvěřovat, sdílet pocity a žádat jej o pomoc.

Škola, výchovný poradce, třídní učitel

Každý žák, učeň či student se může obrátit se svými problémy na důvěryhodnou osobu ve škole – třídního učitele, výchovného poradce nebo jiného vyučujícího. Psychické potíže ovlivňují často možnosti přípravy doma i výkon podávaný ve škole. To se může odrazit na výsledcích, které se zhoršují. Učitel by se také měl zajímat o to, co je příčinou špatného prospěchu studenta a podle toho k němu individuálně přistupovat – patří to k učitelské roli. Od nikoho ze školy však nelze očekávat individuální přístup nebo pomocnou ruku, jestliže o vašich problémech neví. Proto může být lepší zkusit se ve škole obrátit na někoho, komu důvěřujete, a nečekat, až problémy ještě více narostou.

Role třídního učitele a výchovného poradce ve škole se trochu liší. Není však důležité, na koho se obrátíte, jako to, že tento krok učiníte. Třídního učitele, výchovného poradce nebo jiného vyučujícího je možné požádat o:

- podporu při jakýchkoli potížích, které prožíváte a které ovlivňují vaše výsledky ve škole. Výchovný poradce je navíc schopen v případě potřeby zprostředkovat další služby, předat kontakt na psychologa, popř. dojednat s ním schůzku, předat kontakt na drogovou poradnu apod.
- podporu při zařazení ve třídě, např. při návratu mezi spolužáky po hospitalizaci na psychiatrické klinice, někdy také při přestupu do jiné třídy. Třídní učitel by vám měl se zvládnutím situace pomoci, s vaším souhlasem může např. ohleduplně informovat spolužáky o vašem onemocnění.
- podporu ve studiu a stanovení nových pravidel, tj. probrat s učitelem překážky a omezení způsobené duševním onemocněním (zhoršená schopnost koncentrace, ospalost zapříčiněná léky, velká psychická zátěž při zkoušení před tabulí aj.) a stanovit pravidla, která pomohou při překonávání těchto potíží (umožnění krátkých přestávek i během hodiny, odlišná forma zkoušení apod.). Třídní učitel by měl tato nová pravidla projednat s výchovným poradcem a informovat také ostatní vyučující a vaše spolužáky.
- pomoc se získáním a vytvořením **individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**, který by měl umožnit plnění školních povinností i v situaci, kdy jsou

vaše schopnosti přípravy i samotné plnění povinností ve větší míře narušené. Individuální vzdělávací plán může povolit ředitel střední školy na základě závažných (v tomto případě zdravotních) důvodů. Při žádání o IVP je nutné spolupracovat zejména s pedagogicko-psychologickou poradnou a vaším lékařem.

Na některých středních školách a učilištích vznikají nebo nově fungují tzv. **školní poradenská pracoviště**. Obvykle to znamená, že je na škole k dispozici kromě výchovného poradce ještě psycholog nebo speciální pedagog, který by vám měl umět poskytnout větší podporu. Školy se školním poradenským pracovištěm by měly nabídnout a poskytovat určitým žákům např.:

- intenzivnější podporu v individuální formě
- poradenství žákům i rodičům
- mapování problémů žáka a pomoc s vytvořením individuálního vzdělávacího programu
- konzultace s pedagogy ke zvláštním potřebám žáka

Ledovec, o. s.

Ledovec je nezisková organizace, která nabízí lidem s duševním onemocněním anebo mentálním handicapem podporu při udržování a zlepšování kvality jejich života v běžných podmínkách. Speciálně pro žáky či studenty středních a vysokých škol je v Ledovci služba **podporované vzdělávání** zabývající se podporou studentů s psychickými potížemi při zvládnutí studijních povinností. Konkrétněji je pro lidi s psychickou poruchou nebo duševním onemocněním starší 15ti let, kteří by rádi začali studovat, vracejí se ke studiu nebo studují a potřebují podpořit. Služba je určena rovněž rodinám a blízkým takových jedinců, ale také pedagogickým pracovníkům.

Služba podporovaného vzdělávání zahrnuje:

- jednorázové či krátkodobé poradenství v oblasti studia
- individuální podpůrný program (IPP) studenta, který dle potřeby zahrnuje:
 - mapování schopností uživatele a možností studia
 - podporu v návratu ke studiu (např. výběr vhodné školy, příprava na studium)

- pomoc s plánováním, orientací a zvládním běžných školních povinností
- podporu při zvládnání stresu a krizových situací spojených se studiem
- zprostředkování doučování
- podporu v jednání s pedagogy
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných osobních zájmů ve škole
- podporu ve vztazích se spolužáky, rodinou a blízkými
- asistenci (např. doprovod do školy apod.)

Středisko výchovné péče

Toto zařízení poskytuje terapeuticko výchovnou a preventivně podpůrnou péči dětem a mládeži v oblasti :

- výchovných a výukových problémů
 - osobnostních a psychických problémů
 - problematického rodinného prostředí
 - počínajících příznaků asociálního případně antisociálního chování
 - počínajícího stadia experimentování s drogami
- K využití podpory se člověk rozhoduje dobrovolně, zařízení nezajišťuje soudem nařízenou ústavní výchovu.

Formy péče:

- ambulatní
- internátní – lůžková – pobyty v době trvání max.8 týdnů

V zařízení lze využít individuální konzultaci, skupinová sezení i rodinné terapie.

SVP dále nabízí:

- poradenství rodičům nebo zákonným zástupcům dítěte
- odbornou metodickou pomoc učitelům, výchovným poradcům, školním metodikům prevence a vychovatelům všech typů škol

Pediatr - praktický lékař pro děti a dorost

Pediatr (titul MUDr.) je lékař zabývající se diagnostikou a léčbou tělesných onemocnění u dětí a dospívajících. Podle konkrétních pociťovaných potíží může dát pediatr doporučení na dalšího lékaře – specialistu (např. na krční, nosní, chirurgii apod.).

Pediatr neprovádí zvláštní vyšetření v případě psychických potíží a svoje pacienty odesílá k psychologovi nebo psychiatrovi. Pro samotné navštívení psychologa nebo psychiatra však není potřeba doporučení pediatra.

Mnoho psychických onemocnění je provázeno tělesnými problémy (nevolnost nebo časté zvracení, poruchy spánku, bolesti břicha nebo hlavy apod.). Pro okolí a někdy ani pro nemocného není zřejmé, že jsou tělesné potíže zakořeněné v psychických problémech. Pokud je váš pediatr

Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologická poradna je pracoviště nabízející poradenství a další služby (např. psychoterapii) žákům a studentům na základním nebo středním stupni vzdělávání. Poradenství se může týkat mnoha různých oblastí, ať už se jedná o potíže se školou, nebo o nějaký problém, kterým člověk prochází mimo školu, jako jsou rodinné problémy anebo osobní potíže.

Poradenství se může týkat např.:

- adaptačních obtíží na začátku studia – při přechodu ze základní na střední školu
- studijních problémů – při špatných výsledcích podávaných ve škole
- změny školy – potřebujete-li s někým probrat plánované přerušení studia a zjistit, který typ školy nebo jaký obor je pro vás nejvhodnější, např. po hospitalizaci nebo v průběhu léčby psychických obtíží
- volby další vzdělávací cesty – poradenství k volbě dalšího oboru vzdělávání, např. střední nebo vysoké školy, uskutečnění psychologického vyšetření ke zjištění studijních a osobnostních předpokladů
- problémů nejistoty nebo trémy – potřebujete-li pomoci se zvládním trémy ve škole, nebo např. nejistoty v kontaktu se spolužáky
- rodinných a vztahových problémů
- problémů se spolužáky, např. šikanování, ale i potíží s hledáním nových kamarádů po přechodu ze školy na školu

Některé pedagogicko-psychologické poradny nabízejí služby i dospělým, např. v podobě poradenství v oblasti kariérního i osobnostního růstu.

tím, komu důvěřujete nejvíce, můžete navštívit nejprve jeho a poradit se s ním o vašich potížích (viz výše) a o tom, zda je vhodné kontaktovat psychologa nebo psychiatra.

Psycholog

Psycholog (titul Mgr. či PhDr.) vystudoval psychologii na VŠ, není však lékař a nesmí předepisovat léky. Psycholog vyšetřuje formou rozhovoru nebo často pomocí testů, pracuje jak s lidmi bez psychických poruch, tak i s lidmi s psychickými poruchami. K psychologovi je možné se objednat bez doporučení jiného specialisty. Seznam fungujících a dostupných psychologů (psychologických ambulancí) najdeme v telefonním seznamu, často i na internetu. Někteří psychologové se specializují na práci s dětmi a dospívajícími – lze je také najít v telefonním seznamu.

Psycholog stanovuje diagnózu nebo pomáhá stanovit diagnózu ve spolupráci s psychiatrem pomocí rozhovoru a testů. Dále dělá základní vyšetření pomocí testů, když je třeba zjistit výši intelektu (IQ) nebo zda nemá člověk nějakou poruchu paměti apod. Psycholog pomáhá zjistit povahové vlastnosti člověka a jeho další schopnosti.

U dětí psycholog v pedagogicko-psychologické poradně zjišťuje tzv. školní dovednosti (zda se u nich vyskytnou specifické poruchy učení), celkovou úroveň rozumových schopností (IQ), osobnostní rysy, příčiny neprospěchu nebo osobních obtíží.

Psycholog může také nabídnout léčbu ve formě psychoterapie, pokud dokončil tzv. psychoterapeutický výcvik. Psychoterapie je forma léčby, jejímž cílem je odstranění nebo zmírnění potíží prostřednictvím psychologických prostředků v rámci terapeutického rozhovoru.

Psychiatr

Psychiatr (titul MUDr.) je lékař, který složil zkoušku (atestaci) z psychiatrie. Psychiatr se zabývá léčbou psychických poruch a může předepisovat léky (např. léky na depresi, úzkost...). Psychiatr léčí ambulantně nebo v rámci hospitalizace. Podobně

jako jsou praktičtí lékaři pro děti a dorost, pracují někteří psychiatři hlavně s dětmi a dospívajícími.

K psychiatrovi je možné se objednat i bez doporučení jiného lékaře. V případě, že se nejedná o akutní potíže, lze se k psychiatrovi objednat na konkrétní den a hodinu. Pohotovostní psychiatrická služba bývá zajištěna na psychiatrických odděleních nemocnic, klinikách nebo léčebnách po 24 hodin. Seznam fungujících a dostupných psychiatrů najdeme v telefonním seznamu, často i na internetu.

Psychiatr stanovuje na základě vyšetření (což je většinou rozhovor) diagnózu a rozhoduje o léčbě, např. zda je vhodná a jaký způsob léčby je třeba zvolit, zda může pacient docházet ambulantně, nebo je vhodnější hospitalizace. Psychiatr může také nabídnout psychoterapii, a to při stejných podmínkách jako psycholog – absolvoval-li psychoterapeutický výcvik.

Psychoterapeut

Psychoterapeut může být jak psycholog, tak psychiatr, který absolvoval příslušný psychoterapeutický výcvik. Ne každý psycholog či psychiatr je zároveň psychoterapeutem. Toto je důležité, hledáme-li pro sebe, či pro někoho blízkého odbornou pomoc. Psychoterapie může být hrazena pojišťovnou nebo si ji klient hradí ze svých prostředků. Záleží na konkrétním odborníkovi, nebo zařízení, které ji poskytuje.

Psychoterapie je léčba psychologickými prostředky (nejčastěji rozhovorem). Jejím cílem je odstranění nebo zmírnění potíží a zlepšení kvality života. Psychoterapii je možné kombinovat s jakoukoli jinou léčbou.

Poradny pro veřejnost, kontaktní centra

Poradny jsou zařízení, která nabízejí rozličné služby široké veřejnosti. Existují proto, aby poskytovaly pomoc lidem v tíživé situaci – v případě potřeby proto doporučujeme služeb některé z poraden využít. Funguje opravdu velké množství poraden, jejich typy zde proto ani nebudeme uvádět. Většina z nich nabízí službu sociální poradenství, která je ustanovena zákonem a zahrnuje nejčastěji poskytnutí infor-

mací potřebných k řešení jakékoli nepříznivé situace. Služby poraden mohou dále zahrnovat dlouhodobější podporu a také např. terapeutické činnosti, dále pomoc s prosazováním práv a zájmů apod. Záleží však na typu poradny a jejím zaměření. Pracovníci poraden znají síť dostupných služeb v okolí, proto se nic nestane, když půjdete do špatné poradny. Pomoc ve formě poradenství je vždy poskytována bezplatně, často také anonymně. Vzhledem k poskytovaným službám dětem a dospívajícím má mezi poradnami zvláštní místo pedagogicko-psychologická poradna.

Kontaktní centra jsou zařízení, která mohou využít lidé ohrožení závislostí na návykových látkách. Cílem kontaktních center je snížit sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním drog, nabídnout a poskytnout podporu ve formě terapeutických činností, ale také pomoci lidem při prosazování vlastních práv a zájmů. Stejně jako poradny, také kontaktní centra nabízejí svoje služby bezplatně.

Kromě poraden a kontaktních center existuje celá řada zařízení, která poskytují jiný typ služeb, některá se přímo zaměřují na pomoc dětem a dospívajícím v obtížných situacích, nebo na zlepšení kvality jejich života formou volnočasových aktivit (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež).

Kontakty na poradny není těžké najít např. na internetu, plzeňské poradny uvádíme v adresáři v poslední kapitole.

Krizová centra a linky důvěry

V životě každého z nás se najdou chvíle, kdy potřebujeme poradit nebo pomoci. Nemáme se na koho obrátit, ocitneme se se svými starostmi naprosto sami, své blízké nechceme svými problémy obtěžovat nebo se za sebe stydíme... Ale ani v těchto nejtěžších situacích nemusíme zůstat sami. V některých městech můžeme osobně zajít pro radu, podporu či pomoc do krizového centra, které bylo vybudováno právě proto, abychom se na ně anonymně a bezplatně obraceli. Druhou možností je zavolat

na některou z linek důvěry, z nichž většina je v provozu nonstop.

Krizová centra poskytují ambulantní nebo pobytové služby na přechodnou dobu těm, kteří se nacházejí v obtížných situacích ohrožujících zdraví nebo život, kdy v dané chvíli nemohou nebo nejsou schopni svoji nepříznivou situaci řešit vlastními silami. Můžete sem přijít, pokud potřebujete krizovou intervenci, konzultaci se sociálním pracovníkem, psychologem nebo psychiatrem, přechodné ubytování a poskytnutí stravy (nebo pomoc při jejich zajištění), dále pak krátkodobou podpurnou terapii směřující ke stabilizaci nepříznivého stavu člověka. Služby krizových center jsou často poskytovány bezplatně a 24 hodin denně.

Linky důvěry jsou pracoviště poskytující telefonickou krizovou pomoc. Jsou snadno dostupné – linku důvěry je možné kontaktovat kdykoli – není nutné se objednávat. Každá linka důvěry má zpracovanou databázi kontaktů psychosociální sítě a může vám tedy poskytnout a doporučit kontakty na další zařízení: psychologickou, psychiatrickou nebo právní pomoc, kontakty na různé pomáhající organizace – poradny, kontaktní a krizová centra, azylové domy, a to nejen v daném regionu. Některé linky jsou všeobecné, jiné se specializují na určitou skupinu lidí, například Modrá linka či Linka bezpečí pomáhá dětem a mladým lidem. Pokud telefonní číslo nezačíná předčíslem 800, musíte za hovor zaplatit podle běžného tarifu. Některé linky důvěry poskytují také služby prostřednictvím internetu, e-mailem nebo přes chatové programy. Služby linek důvěry vždy respektují anonymitu tazatelů a jsou bezplatné.

Kontakty na linky důvěry v různých regionech ČR jsou k nalezení na <http://www.capl.d.cz/>.

Přehledný seznam naleznete v adresáři na konci brožury.

Pro spolužáky

Ve škole jsou to nejčastěji právě nejbližší osoby – kamarádi a spolužáci, kdo si všimne, že se spolužákem není všechno v pořádku, že má pro-

blémy. “Co se s ním děje? Jak mohu pomoci?” Tak mohou znít nejčastější otázky jeho spolužáků a kamarádů, kterým je tato kapitola určena.

Má můj spolužák potíže?

Jak poznám, že má můj spolužák potíže? Někdy si mohou spolužáci a blízcí studenta všimnout vážných psychických potíží nebo projevů duševního onemocnění podle změn, které zaznamenají v jeho chování, zevnějšku a celkovém projevu. I pokud se spolužák se svými potížemi zatím nikomu nesvěřil, obavy jeho blízkých mohou být oprávněné, jestliže si všimnou některé z těchto změn:

Chování, způsob projevu

- kamarád se výrazně změnil ve svém projevu, stal se velmi tichým, vyhledávajícím ústraní, začal se vyhýbat společným aktivitám, reaguje pasivně, nebo podrážděně
- je nepřiměřeně vztahovačný, někdy má z běžných situací nadměrné obavy, jindy může být bezdůvodně nebo z malých příčin útočný
- někdy hovoří o sebevraždě, zdá se, že ho nic nebaví, všechno pro něj ztratilo smysl
- během krátké doby došlo k výrazné změně nálady, nálada je velmi špatná, nebo naopak nepřiměřeně nadnesená (aniž by to odpovídalo reálné životní situaci) a spolužák se stává hyperaktivním
- kamarád začal pít víc alkoholu, užívá více marihuany nebo jiných drog
- snaží se úpěnlivě hlídat váhu a kontrolovat jídelníček, hubne, nebo se naopak někdy nezřízeně přejídá

Zevnějšek

- výrazně se změnil jeho zevnějšek, vypadá to, že zanedbává osobní hygienu
- nepřírozně zhubnul, nebo naopak nabral váhu
- má na těle škrábance, popáleniny, modřiny, často na rukou, je možné, že si ubližuje

Pracovní vytížení

- podává horší výkon ve škole, je nepřipravený, nestíhá termíny, a to se odráží i na jeho hodnocení ve škole
- je zapomnětlivý, “vypouští” i velmi důležité termíny
- opakem může být znepokojivé pracovní

vytížení studenta, zahlcení povinnostmi a úkoly

Slovní projev

- má často negativistické poznámky o sobě typu “jsem k ničemu”, “všechno je na nic”, “asi by bylo lepší, kdybych se nikdy nenarodil – stejně všechno vždycky udělám blbě”
- zmiňuje se o sebevraždě, říká, že o sebevraždě uvažuje nebo např. říká “už tady dlouho nebudu” (řeči o sebevraždě je vždy třeba brát vážně, zvláště pokud dotýčný čin přímo plánuje nebo pokud se již v minulosti o sebevraždu pokusil!)

Jak kamaráda podpořit?

- Psychická onemocnění jsou skutečné nemoci s reálnými symptomy a jako takové je také možné je léčit. Včasnější pomoc má často vliv nejen na řešení celé situace, ale i na léčbu samotné nemoci. Jestliže tedy máte o kamaráda vážné obavy, je lepší zaujmout k situaci aktivní postoj a podpořit ho v tom, aby vyhledal pomoc³
- Nepředstírejte, že jste si ničeho nevšimli a že je všechno v pořádku. Zkuste s kamarádem promluvit a buďte připraveni mu naslouchat. Řekněte, že si o něj opravdu děláte starosti, vysvětlíte mu proč, jakých změn jste si všimli v jeho chování.
 - Pokud váš kamarád o svých potížích bude chtít mluvit, vyslechněte jej. Potíže kamarádovi nikdy nevyčítejte. Nejspíš se nejedná o něco, čeho by se mohl jednoduše “zbavit”. Vyvarujte se proto rad typu: “Tak už se dej dohromady!”
 - Nepropadněte pocitu, že jste to vy, kdo je zodpovědný za kamarádův osud a že jste to vy, kdo musí jeho problém vyřešit. Spíše se snažte kamaráda podpořit, aby sám vyhledal pomoc, nebo abyste ji vyhledali společně (adresář služeb dostupných v Plzni najdete na konci naší příručky).
 - Pokud to dotýčnému pomůže, buďte připraveni ho podpořit ve vyhledání pomoci např. tím, že jej do ambulance psychologa doprovodíte.

- Kamarád může vaši pomoc nepřijmout s tím, že mu nic není. Může také odmítnout vyhledat pomoc i poté, kdy jsou jeho potíže zcela zřejmé. V takové situaci můžete sami problém probrat s někým dospělým z vašeho okolí. Pokud neprozradíte jméno kamaráda, nemusíte ztratit jeho důvěru. Je na vás, zda důvěryhodnou osobu naleznete doma (rodiče), ve škole (výchovní poradce, třídní učitel, školní psycholog), nebo mimo školu (v některé z poraden nebo linek důvěry).
- Může dojít k výjimečné situaci, kdy spolužák nebo kamarád bude sám sebe ohrožovat na životě, nebo bude nebezpečný pro vás a okolí. V takové situaci je nutné zajistit okamžitou pomoc bez ohledu na to, zda by s tím on sám právě souhlasil nebo ne.

Telefonní číslo rychlé záchranné služby je 155.

Můj kamarád má duševní onemocnění - mohu mu nějak pomoci?

Vedle někoho, kdo se léčí s "duševním onemocněním", můžeme pocívat nejistotu. Často je tomu tak i v případech, že jde o někoho blízkého. Nejistota rychle způsobuje ochlazení našich vzájemných vztahů. Dříve dobrý kamarád se po návratu z hospitalizace chová trochu jinak, dokonce někdy se nám zdá, že i vypadá jinak, je prostě nejspíš nadobro někým jiným. Tam, kde bylo dřív přátelství, začne mezi námi panovat nejistota, prostor našich někdejších společných témat vyplňuje mlčení nebo tabu – je zde něco, o čem nedovedeme mluvit, nebo by se o tom mluvit ani nemělo. Je snad nejistota mezi námi způsobená tím, že zkušenost duševního onemocnění je pouze špatně sdělitelná? Částečně tomu může být tak. Na rozdíl od tělesných (somatických) onemocnění se o duševních nemocech opravdu obtížněji mluví. My ani naše okolí s nimi nemusíme mít žádnou zkušenost, a proto se o ně příliš nezajímáme. Častěji je však vzájemná nejistota způsobena charakterem duševních nemocí jako takových, hlavně jejich postavením v povědomí společnosti: některá jména psychických poruch zlidověla a lidé si je nyní spojují s určitým (často negativním) významem. Vznikly také stereotypy – soubory významů a charakteristik, které se vztahují ke skupině lidí s duševním

onemocněním. Stereotypy mají mnohdy formu předsudků a pověr (mnoho lidí si například pod vlivem médií myslí, že lidé trpící schizofrenií mají často sklony k násilí nebo agresivitě). Tyto stereotypy poškozují nejen "nemocné", ale také všechny "zdravé", kteří v důsledku svých předsudků s "nemocnými" ztrácejí kontakt. Navíc sama hranice mezi "zdravým" a "nemocným" může být v oblasti duševního zdraví vrtkavá.

Mít kamaráda, který prožívá zkušenost duševní nemoci, může být velmi obohacující. O vzájemný vztah je třeba však pečovat. Nejistotu mezi vámi je možné od počátku zmírnit třeba s pomocí vodítek:

- zkuste mluvit s kamarádem o duševním onemocnění otevřeně, zjistíte, co prožívá, co mu v běžném životě dělá potíže a co mu naopak pomáhá (pokud si nejste jisti, zeptejte se dopředu, jestli mu nevadí o tom s vámi mluvit)
- zkuste se o jeho onemocnění dozvědět více na internetu nebo v knihovně; pomůže vám to lépe porozumět kamarádovým potížím
- respektujte omezení a hranice, které jsou u kamaráda dány jeho nemocí (např. má na rozdíl od ostatních ve škole odlišné podmínky studia; bere léky, a proto by neměl pít alkohol nebo ponocovat – nemůže se tedy účastnit oblíbených "dýchánků" se třídou)
- podporujte ho, aby se dál léčil, např. odpovědně bral léky (léčit se je mnohem těžší, když kamarádi nemoc nerespektují; nikdy se neposmívejte!)
- podporujte kamaráda v kontaktu s blízkými – řada duševních nemocí ztěžuje nemocným kontakt se sociálním okolím, zkuste proto hledat společné aktivity
- v případě, že se zhorší zdravotní stav kamaráda, podpořte ho, aby vyhledal pomoc (u rodičů, psychologa nebo lékaře, můžete mu také nabídnout svůj doprovod)
- pečujte i o sebe, myslete na vlastní potřeby – pomáhat kamarádovi může být někdy stresující; nezapomínejte, že jeho potíže nejsou způsobeny vaší vinou a také že za kamaráda nejste zodpovědní
- rozpoznajte svoje hranice – nezapomínejte, že nejste lékař nebo terapeut a že vaše pomoc kamarádovi má svoje hranice

Na závěr...

Příručka obsahuje jen základní informace o psychických problémech a duševních onemocněních a nabízí pouze obecné možnosti, co s nimi dělat. Více informací můžete najít na webových stránkách www.normalnestuduju.cz.

Žádná příručka ani web ale nikdy neposkytne přesně ty informace, které potřebujete vy ve vaší konkrétní situaci, v tom nemůže nahradit setkání s odborníkem – psychologem nebo psychiatrem. Takže pokud cítíte, že je to potřeba, neváhejte se na odborníky nebo odborné instituce obrátit. Kontakty na některé z nich najdete také v adresáři na konci příručky.

Autoři

Podpůrná síť podporovaného vzdělávání Ledovec, o.s.

MUDr. Vladimíra Bečvářová - psychiatr
Dětská a dorostová psychiatrie, psychoterapie
Tylova 502/39, 30100 Plzeň 3 - Jižní Předměstí
tel.: 774 344 496
vladimirabecvarova@seznam.cz

Jitka Čechová, DiS.
Pracovní Sobota s.r.o. – sociální firma při Ledovci
Zaměstnání pro osoby ZP – zahradnické a úklidové práce
Dvorní 70/9, Plzeň
tel.: 776 096 086
info@pracovnisobota.cz

Hana Dadučová, DiS.
Krajský úřad Plzeňského kraje
referent na úseku prevence sociálně patologických jevů
- pomoc při výběru vhodné školy, právní, metodická pomoc žákům, studentům i pedagogům v souvislosti se vzděláváním, zprostředkování kontaktů na odborníky a instituce, které se danou problematikou zabývají
www.plzensky-kraj.cz
Škroupova 18, 306 13 Plzeň
tel.: 377 195 321
hana.daducova@plzensky-kraj.cz

Mgr. Milena Deglová - výchovný poradce
Církevní gymnázium Plzeň
Mikulášské nám. 15
326 00, Plzeň
tel.: 377 248 816
info@cg-plzen.cz

Kateřina Fenzová - studentka
tel.: 721 830 953

Mgr. Štěpán Glac - sociální pracovník
Koordínátor služby Podporované vzdělávání v oblasti Domažlice (informace veřejnosti, poskytovatelům sociálních služeb a školám o projektu podporovaného vzdělávání)
Diecézní charita Plzeň, Domov sv. Vavřince, sídlo v Domažlicích
Sociální pracovník v oblasti práce s osobami s psychickým hendikepem

Ubytovna Družba
Mánesova 569, 34401 Domažlice
tel.: 731433092
dsglacovi@seznam.cz

PhDr. Iva Gregorová, PhD. - psycholog
Klinicko-psychologická diagnostika dětí i dospělých, krizová intervence, individuální psychoterapie dospívajících a dospělých
Ordinace klinické psychologie
Masarykova 62, Plzeň 312 00
tel.: 373 724 255, 775 574 570 (volat prosím v pracovní dny 8,00 - 17,00 hod. vždy mezi za 10 minut celá a celou hodinou)
i.gregorova@centrum.cz

Mgr. Silvie Janovcová - speciální pedagog, etoped
Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň, pracoviště Rokycany
Diagnostika, intervence, reedukace, kompenzace a terapeuticko-formativní přístupy v oblasti speciální pedagogiky. Klienti od 3 do 21 let.
Jiráskova 181, Rokycany
tel.: 371 724 960, 603 507 171
pepsyro.janovcova@seznam.cz

Marie Kabátová - výchovný poradce
Hotelová škola, Plzeň
U Borského parku 3, 301 00 Plzeň
tel.: 377 422 632
m.kabatova@hspizen.cz

PhDr. Blanka Kohoutová
Vedoucí sociálního a zdrav. odboru - Rokycany
Koordínátor služby Podporované vzdělávání v oblasti Rokycany (informace veřejnosti, poskytovatelům sociálních služeb a školám o projektu podporovaného vzdělávání; zprostředkování této služby klientům orgánu sociálně-právní ochrany dětí)
MÚ Rokycany, Masarykovo nám. 1, 337 01 Rokycany
tel.: 371706260, 731124495
blanka.kohoutova@rokycany.cz

Eva Laubrová, DiS. - Úřad práce Plzeň – sever
Poradenství v oblasti volby povolání a dalšího vzdělávání, poradenství při ztrátě zaměstnání,

rozšíření či změna kvalifikace (rekvalifikace)
Kaplířova 7, 320 73 Plzeň
tel.: 950 149 440
eva.laubrova@ps.mpsv.cz

Mgr. Ing. Petr Mařík

Výchovný poradce, metodik prevence patologických jevů, poradce sportovních her.
Kordinátor služby Podporované vzdělávání v oblasti Klatovy (informace veřejnosti, poskytovatelům sociálních služeb a školám o projektu podporovaného vzdělávání)
SOS a SOU Sušice
U Kapličky 761, 342 01 Sušice
tel.: 603 223 653
marik.sou@seznam.cz

Ing. Jitka Maulová - učitelka, výchovný poradce – metodika výchovného poradenství
Střední průmyslová škola stavební
Chodské náměstí 2, 301 00 Plzeň
tel.: 378 010 834, 777 842 011
maulova@sestav.cz

MUDr. Hana Mikulášová - psychiatr
Hospitalizace pro dospělé klienty s duševním onemocněním mimo akutní fázi- psychotherapeutické odd.
Psychiatrická klinika FN Plzeň, alej Svobody 80
tel.: 377 103 195
mikulasova@fnplzen.cz

Bc. Lukáš Minařík - sociální pracovník
SVZ MěÚ Domažlice – zprostředkování služby PV v regionu
U Nemocnice 579, Domažlice
tel.: 379 719 289
lukas.minarik@mesto-domazlice.cz

PhDr. Dagmar Nechutná - psycholog – specializace pro práci s dětmi a mládeží
Soukenická 5, Plzeň
tel.: 377 324 074
dagmaro@centrum.cz

Josef Pánek

Městský úřad Tachov, vedoucí úseku sociálně-právní ochrany dětí
MÚ Tachov, odbor sociálních věcí a zdravotnictví

T.G. Masaryka 1326, 347 01 Tachov
tel.: 374774213
josef.panek@tachov-mesto.cz

Mgr. Dagmar Plačková

SPOD (sociálně-právní ochrana dětí) – oblast metodika sociálně-právní prevence
Škroupova 18, Plzeň 306 13
tel.: 377 195 168
dagmar.plackova@plzensky-kraj.cz

Mgr. Alena Pokorná - výchovná poradkyně na OU a PrŠ, kde je věk žáků 15-20 let.
Odborné učiliště a Praktická škola Plzeň
Vejeprnická 56, pavilon č.3, 318 00 Plzeň
tel.: 377 308 402, 377 308 284
alena.pokorna@seznam.cz

Mgr. Eva Polanová - speciální pedagog – výukové a výchovné obtíže a profesní orientace
Školní poradenské pracoviště při Střední škole informatiky a finančních služeb Plzeň, SŠ informatiky a finančních služeb, Klatovská třída 2778/200g, 301 00 Plzeň
tel.: 377 832 417, 739 214 037
Eva.Polanova@seznam.cz

MUDr. Sylva Racková

Psychiatr PK FN Plzeň
PK FN Plzeň, alej Svobody 80,
304 60 Plzeň – Lochotín
tel.: 377 103 101

MUDr. Eva Radová - psychiatr

Medika Centrum, psychiatrická ambulance
Běžná pedopsychiatrická péče pro děti a dorost cca do 18 let, včetně psychotherapie
Skrétova 47, 301 22 Plzeň
tel.: 377 320 204
eva-radova@email.cz

MUDr. Jitka Rumlová - pedopsychiatr

Farmakoterapie závažnějších duševních poruch – úzkost, tiky, poruchy nálady (pokles nálady až sebevražedné tendence nebo naopak nadnesená nálada), poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, problémy se spánkem, psychotické poruchy, projevy poruchy pozornosti a aktivity, autismus

Dětská psychiatrická ambulance PK FN Plzeň
Lochotín, alej Svobody 80, 323 00 Plzeň
tel.: 377 103 139
rumlova@fnplzen.cz

PhDr. Jiřina Sobotková - psycholog
Klinický psycholog PL Dobřany/ Ambulance Bory
3. Poliklinika, Bory, Čechova 44, 301 00 Plzeň
tel.: 373 723 220, 373 723 342 (přímo k paní
PhDr. Sobotkové – pouze ve čtvrtek)

PhDr. Ludmila Střelcová - psycholog
Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň
Rodinná terapie pro rodiny s dětmi, spíše dospívajícími. Psychologické vyšetření k volbě dalšího studia SŠ či VŠ, případně reorientace na jiný obor, pro žáky 9. tříd ZŠ, SŠ i studenty VŠ a VOŠ.
Částkova 78, Plzeň
tel.: 377 468 167
strelcoval@seznam.cz

Mgr. Vladimír Stuchl
Klinický psycholog (služby též pro veřejnost) – závažné duševní poruchy (psychózy, poruchy nálad, poruchy příjmu potravin, autismus, poruchy osobnosti)
PK FN Plzeň Lochotín, alej Svobody 80
323 00 Plzeň
tel.: 377 103 162
stuchlv@fnplzen.cz

Ing. Ivana Šatrová - poradenství pro volbu povolání
Úřad práce Plzeň město
Úřad práce v Plzni, Kaplířova 7, 301 00 Plzeň
tel.: 377 411 352-3
ivana.satrova@pm.mpsv.cz

Mgr. Petra Štefflová - SVP Plzeň (Středisko výchovné péče)
Terapeuticko výchovná a preventivně podpůrná péče dětem a mládeži v oblasti: výchovných a výukových, osobnostních a psychických problémů, problematického rodinného prostředí, počínajících příznaků asociálního případně antisociálního chování, počínajícího stadia experimentování s drogami. Služby jsou určeny rovněž pro rodiče, učitele, výchovné poradce, školní metodiky prevence a vychovatele všech typů škol.

Karlovarská 67, Plzeň
tel.: 377 536 459
svp_plzen@quick.cz

PhDr. Blanka Veselá
Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň
Psychologické služby Pedagogicko-psychologické poradny, krizová intervence v blízkém termínu (pro děti, dospívající a mladé dospělé).
Částkova 78, 326 00 Plzeň
tel.: 377 468 124
pepor@pilsedu.cz

Mgr. Jitka Volicerová
Poradenství pro volbu povolání, kontakty škol, pracovní rehabilitace
Úřad práce Plzeň – sever
Kaplířova 7, 301 00 Plzeň
tel.: 950 149 441
jitka.volicerova@ps.mpsv.cz

Adresář sítě institucí v plzeňském regionu

Pomoc v psychické krizi

Linka důvěry a psychologické pomoci – Plzeň
tel.: 377 462 312; 605 965 822 (24 hodin denně)

Regionální institut pro péči o duševní zdraví (RIDZ) - psychiatrie, psychologie, psychoterapie, krizová pomoc, vztahové poradenství, denní stacionář (8.00-20.00)
Zábělská 43, 312 00 Plzeň
tel.: 377 462 314, 731 072 964 (telefonické objednání – 8:00 – 16:00), 605 226 695 - MUDr. Krs - Poruchy příjmu potravy – vždy jen ve středu
info@epoche.cz (informace)
www.epoche.cz

Intervenční centrum a Terénní krizová služba Diecézní charity Plzeň

- krizová pomoc pro osoby ohrožené domácím násilím nebo pro osoby v těžké životní situaci
Cukrovarská 16, Plzeň
tel.: 777 167 004 (24 hodin denně)
krize@dchp.cz ic@dchp.cz
www.dchp.cz

Centrum SOS Archa

- ambulanti krizová pomoc a poradenství při řešení naléhavé životní situace
Prokopova 17 (1. patro), Plzeň
tel.: 377 223 221, 733 414 421
archa.plzen@diakoniecce.cz

Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje

Tísňová linka: 155

Poradenská zařízení, kontaktní centra a další organizace

Bílý kruh bezpečí

- pomoc obětem trestných činů
Husova 11 (v budově Ekonomické fakulty ZČU), 301 35 Plzeň,
kontaktní dny – út 16:00 – 18:00
tel.: 377 637 695
NON STOP linka: 257 317 110
bkb.plzen@bkb.cz

Centrum poradenských a podpůrných služeb pro studenty ZČU

Chodské nám. 1, Plzeň
tel.: 377 636 340; 377 636 370
kocurova@kpg.zcu.cz

Fond ohrožených dětí

- pomoc týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dětem
Barrandova 8, 326 00 Plzeň
tel.: 377 455 132
fod.plzen@fod.cz

K-centrum, CPPT, o. p. s.

- Centrum protidrogové prevence a terapie
Haviřská 11, 301 00 Plzeň
tel.: 377 421 374
kcentrum@kcentrum.cz

Point 14

– Středisko prevence, léčby a následné péče pro drogově závislé
Husova 14, 301 24 Plzeň
tel.: 377 235 526
office@point14.cz

Ulice

– Agentura sociální práce
Úslavská 31, 326 00 Plzeň
tel.: terén 728 243 690
info@ulice-plzen.com

O. s. Krystal

- Centrum denních aktivit a služeb pro lidi s duševním onemocněním
Houškova 596/11, 301 00 Plzeň
tel.: 737 551 341
krystalplzen@email.cz

Občanská poradna Plzeň, o. s.

- Poradenství týkající se práv a povinností občanů, dostupných služeb
Koterovská 41, 326 00 Plzeň
tel.: 377 456 468; 377 456 467; 777 964 563
poradna@opplzen.cz

Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň

- podpůrné služby pro žáky a studenty se studijními nebo osobními potížemi, pro žáky s duševním onemocněním

Částkova 78, Plzeň

tel.: 377 468 124 (377 468 111)

pepor@pilsedu.cz

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Klatovská 90, 301 00 Plzeň

tel.: 377 331 255, 775 263 426

info@poradnaplzen.cz

Poradna pro ženy a dívky v tísni Plzeň - ONŽ

Husovo nám. 2, 301 24 Plzeň

tel.: 731 064 036; 377 919 089

Celostátní linka: 603 210 999

plzen@poradnaprozeny.eu

Středisko výchovné péče Plzeň

Karlovarská 67, 323 00 Plzeň

tel.: 377 536 459, 607 750 397

377 538 185, 377 532 733

svp_plzen@quick.cz

Magistrát města Plzně, Odbor státní sociální péče, úsek sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Náměstí Republiky 1, 306 32 Plzeň

tel.: 378 033 300

Úřad práce v Plzni

- poradenská pracoviště

Kaplířova 2731/7, Jižní Předměstí,

301 00 Plzeň 1

377 429 669, 377 429 670

posta@pm.mpsv.cz

Krajský úřad – Plzeňský kraj

Odbor školství, mládeže a sportu

Škroupova 1760/18, 30613 Plzeň

tel.: 377 195 111

posta@kr-plzensky.cz

Salesiánské středisko mládeže - DDM Plzeň

- volnočasové centrum pro děti a dospívající

Revoluční 98, 312 07 Plzeň

tel.: 377 266 953

sdbplzen@sdbplzen.cz

Psychiatrické ambulance v Plzni**MUDr. Vladimíra Bečvářová**

- psychiatrická ambulance pro děti a dorost

Tylova 39, Plzeň

tel.: 774 344 496

MUDr. Jiří Bláhovec

- psychologická (PhDr. Pavla Chodorová) a psychiatrická ambulance pro děti, dospívající a dospělé

Smrková 23, Plzeň

tel.: 377 266 946

MUDr. Magdaléna Boháčová

- psychiatrická ambulance pro dospělé

Poliklinika Denisovo nábřeží 4, Plzeň

tel.: 378 218 378 (111 - ústředna)

MUDr. Alexandra Havlicová

- psychiatrická ordinace

Náměstí Republiky 3, Plzeň

tel. 377320752

MUDr. Stanislav Kudrle

- psychiatr - Provádím psychiatrickou léčbu pomocí individuálních a skupinových psychoterapií, holotropního dýchání, integrujících masáží, či akupunkturní terapie.

Do Zámostí 897/67, 326 00 Plzeň-Černice

tel.: 608 882 234

MUDr. Jitka Rumlová

- psychiatrická ambulance pro děti

a dospívající do 18 let

FN Plzeň, alej Svobody 80, Plzeň

tel.: 377 103 130, 606 417 034

MUDr. Irena Smolová

- Provoz psychiatrické ambulance.

Purkyňova 21, 301 00 Plzeň-Jižní Předměstí

tel.: 377 321 947

MUDr. Veronika Sýkorová - psychiatrie

Zábělská 43, Plzeň 31219

MUDr. Magdalena Vojtková-Bořiková

- psychiatrická ambulance pro dospělé

Jablonského 34, Plzeň

tel.: 377 429 254

MUDr. Jaroslava Zbránková

- Poskytování služeb psychiatra a psychoterapeuta.
Tylova 502/39, 301 00 Plzeň-Jižní Předměstí
tel.: 608 703 358, 377 328 856
doorway@seznam.cz

MUDr. Libuše Bornová

- Provozování psychiatrické ordinace.
Sokolovská 1099/80, 323 00 Plzeň-Bolevec
tel.: 377 521 180
bornova@volny.cz

MUDr. Eva Henrichová

- Provozování soukromé psychiatrické ordinace.
Úslavská 17, 326 00 Plzeň-Východní Předměstí
tel.: 377 531 325, 608 514 639
e-wa@a-dam.cz

MUDr. Petr Houška

- Psychiatrická ordinace.
nám. Milady Horákové 8,
326 00 Plzeň-Východní Předměstí
tel.: 377 441 720, 605 586 109
dreamlineart@seznam.cz

MUDr. Jaroslav Hronek

- Psychiatrická ordinace.
Jagellonská 494/7, 301 00 Plzeň-Jižní Předměstí
tel.: 377 221 255, 377 222 553

MUDr. Vlastislav Lehečka

- Psychiatrická a psychoterap. ordinace
Terezie Brzkové 15, 31800 Plzeň
tel.: 377 385 750

MUDr. Eva Radová

- psychiatrická ambulance pro děti a dospělé
Medika-Centrum, Skřetova 47, Plzeň
tel.: 377 320 204

MUDr. Karel Rais

- Ordinace psychiatrické a
psychoterapeutické ambulance.
Slovanská 18, 326 00 Plzeň-Východní Předměstí
tel.: 606 507 723

MUDr. Iva Růžičková - Psychiatrie

Bezručova 9, 300 00 Plzeň
tel.: 377 221 330

MUDr. Eva Soukupová

- Psychiatrická praxe.
Pod Záhorskem 664/19,
301 00 Plzeň-Severní Předměstí
tel.: 377 533 646

MUDr. Blažena Vasková

- Soukromá psychiatrická ordinace.
Purkyňova 27, 301 00 Plzeň-Jižní Předměstí
tel.: 377 220 179, 775 036 801

MUDr. Vladimír Holeček

- Psychiatrická ordinace.
Kaznějovská 1257/45, 323 00 Plzeň-Bolevec
tel.: 377 530 818

MUDr. Naděžda Křížanová

- Nabídka psychotherapeutické léčby nadváhy a
obezity a poradenství v oblasti mezilidských vztahů.
nám. Republiky 53/27, 301 00 Plzeň-Vnitřní Město
tel.: 377 320 268
nadezda.krizanova@seznam.cz

MUDr. Hana Vaňková

- Ambulantní psychiatrická péče.
Masarykova 1132/62, 312 00 Plzeň-Doubravka
telefon: 377 261 992

**Regionální institut pro péči o duševní zdraví
(RIDZ)**

- psychiatrie, psychologie, psychoterapie
Zábělská 43, Plzeň
tel.: 377 462 314 (telefonické objednání)

Psychiatrické ambulance mimo Plzeň

MUDr. Helena Marešová

- Psychiatrická ambulance.
Plzeňská 200, 330 11 Třemošná
tel.: 377 953 439

MUDr. Markéta Malá

- Provozování psychiatrické ordinace.
Nerudovo nám. , 337 01 Rokycany
tel.: 371 724 010

MUDr. Vlasta Náměštková

- Psychiatrická ambulance pro dospělé i děti.
Jungmannova 321, 339 01 Klatovy III
tel.: 376 323 056

MUDr. Marta Baštařová

- Psychiatrická a antitoxikologická ordinace.
Hostašova 152, 339 01 Klatovy IV
tel.: 376 315 282

Psychologické ambulance mimo Plzeň**PhDr. Terézia Nováková**

– psychologická ordinace
Jungmannova 321, 339 01 Klatovy III
tel.: 376 322 688

Psychologické ambulance v Plzni**PhDr. Dagmar Nechutná**

- psychologická ambulance pro děti
a dospívající do 18 let
Soukenická 5, 301 00, Plzeň
tel.: 377 324 074

PhDr. Iva Gregorová, PhD.

- Ordinace klinické psycholožky nabízející
psychoterapii a psychologickou diagnostiku
dětí i dospělých
Masarykova 1132/62, 312 00 Plzeň-Doubravka
tel.: 373 724 255, 775 574 570
i.gregorova@centrum.cz

Doc. PhDr. Jiří Jelen

- Psychologická poradna.
Masarykova 1132/62, 312 00 Plzeň-Doubravka
tel.: 377 261 991

Mgr. Ivan Bořik

- psychologická ambulance pro děti
a dospívající do 18 let
Medika-Centrum, Skrétova 47, Plzeň
tel.: 377 321 226

PhDr. Blanka Veselá

- psychologické služby
Pedagogicko-psychologické poradny
(pro děti, dospívající a mladé dospělé)
Částkova 78, Plzeň
tel.: 377 468 123, 377 468 123

*Tento projekt je spolufinancován
Evropským sociálním fondem a
státním rozpočtem České republiky.*



**MYSLÍM,
BLÁZNÍM,
TEDY JSEM**

www.normalnestuduju.cz

Blázním, tedy jsem normalnestuduju.cz

Příručka podporovaného vzdělávání
pro žáky, učně a studenty

Autorský tým

Mgr. Martin Fojtíček

Bc. Alena Vrbová, DiS.

Mgr. Michal Slivka

MUDr. Sylvie Racková

PhDr. Ludmila Štřelcová

Mgr. Marek Rubricius

Mgr. Hana Štřelcová

Za poznámky k textu děkujeme dalším členům
Podpůrné sítě podporovaného vzdělávání
plzeňského regionu,
kteří příručku připomínkovali.

Vydal

Ledovec, o.s.

330 14 Ledce

www.ledovec.cz

2. rozšířené vydání

Tisk

Razítka Král

Martinská 9, 326 00 Plzeň

www.razitkakral.cz

Grafická úprava a sazba

Honza Příhoda s využitím námětů Pavla Botky

Počet výtisků 500



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ