proLékaře.cz | 22.11.2026

JAK SE LOGOPEDKA, ERGOTERAPEUTKA A PES OCITLI NA PSYCHIATRII

ROZHOVOR S ESTER LOCHMANOVOU A NIKOLOU SVOBODOVOU O PRÁCI V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI BOHNICE

Mgr. Zuzana Lebedová



Mgr. Ester Lochmanová

Klinická logopedka, která započala logopedické zkušenosti ve zdravotnictví v Jedličkově ústavu (6 let) a po mateřské hledala opět místo, kde by byli různorodí klienti a kde by se pro ni práce opět stala velkou životní zkušeností a výzvou. V Psychiatrické nemocnici Bohnice se objevila již za studií jako konzultant na Lince bezpečí, kde pracovala pět let. Už tenkrát si nádherný park i s energií zdejších pacientů oblíbila a před čtyřmi lety se zde neplánově objevila znovu, a to v roli klinického logopeda.

Ester, přiznám se, že neznám mnoho logopedů, kteří by pracovali na psychiatrii. Řekni mi něco o vaší nemocnici, o koho se především staráte?

Psychiatrická nemocnice Bohnice (PNB) má mnoho pavilonů a nespočet klientů. Dříve byla nazývána psychiatrickou léčebnou, dnes je přejmenována na psychiatrickou nemocnici a od revolučních let se snaží všemi dostupnými prostředky toto místo odstigmatizovat. Památkově chráněný plot zbourat nelze, a tak se stále mnoho lidí jdoucích kolem domnívá, že do PNB je vstup zakázán, nebo je přinejmenším rizikový. Dříve byly pavilony opravdu stavěny tak, aby lidé byli izolováni od vnějšího světa, ale v té době, v roce 1903, kdy se začal ústav pro choromyslné stavět, nebyly medikamenty, a tak izolace byla na místě. Dnes je psychiatrická péče zcela jiná. Historické budovy již nevyhovují dnešním moderním požadavkům a ani pacientům, kteří se díky lékům podstatně změnili. Několik málo budov se již podařilo zrekonstruovat a přizpůsobit je současné péči. Nemocnice je dnes díky mnoha akcím otevřena veřejnosti, ale i tak málokdo ví, jaké jsou zde pavilony a jací jsou naši klienti.

Jako logopedi nejčastěji navštěvujeme chronické pavilony, oddělení interny a dětský pavilon. Indikací k vyšetření jsou u dospělých získané organické poruchy řečové komunikace, např. afázie, degenerativní onemocnění, poruchy realizace řeči – dysartrie. U dětí je to dysfázie, balbuties a dyslálie, často v součinnosti s jinou základní diagnózou.

V nemocnici nejsou jen psychiatričtí pacienti, ale i pacienti bez duševního onemocnění. Tito pacienti, kteří na lůžka spadají dle místa bydliště, jsou umístěni nejčastěji na interně či v LDN. Prolínají se zde pacienti opravdu různorodí, jak věkem, tak samotnými diagnózami, od akutních stavů po chronická onemocnění.

Jací nelékařští terapeuti se o vaše klienty starají a kolik logopedů u vás pracuje?

V Psychiatrické nemocnici Bohnice je 33 pavilonů, na pavilonu 4 se nachází Psychosomatické rehabilitační centrum, které napomáhá rehabilitaci v týmu ergoterapeutů, fyzioterapeutů, kinezioterapeutů, hipoterapeutů a logopedů.

V PNB působí dva logopedi v interakci s celým týmem, logopedickou terapii u klientů indikuje vždy lékař. Máme zde pravidelné případové supervize, které nám napomáhají lépe týmově uchopit naše klienty. Některé z nás zdejší prostředí aktivovalo k psychoterapeutickým výcvikům, abychom dokázali lépe naslouchat a pochopit naše specifické pacienty.

Jaké formy logopedické péče a podpory svým klientům poskytujete?

Nabízíme nejčastěji individuální péči. U akutních pacientů se snažíme být denně, u chronických dvakrát týdně opět v součinnosti s rehabilitačním týmem. Většinou za pacienty docházíme na pavilony. U samostatnějších pacientů s volnějším režimem se domlouváme na návštěvě v logopedické ambulanci na rehabilitačním pavilonu, většinou po nácviku orientace v naší nemocnici, jelikož park je opravdu rozlehlý a zpočátku není jednoduché určitý pavilon dohledat. Jednou týdně organizujeme skupinovou terapii, kde se pacienti obměňují podle délky hospitalizace a schopnosti pracovat v určité součinnosti. Nejlépe se mi daří pracovat se skupinou neurologických pacientů, nejčastěji s afázií, ve skupině maximálně čtyř klientů v rozmezí jedné až dvou hodin.

proLékaře.cz | 22.11.2026

Časový rozsah terapie se různí, s některými pacienty strávíme hodinu i více, s některým klientem dvacet minut. U pasivních pacientů nám napomáhá bazální stimulace, míčkování či synergická reflexní terapie nebo canisterapie.

Průměrně provádíme terapii u osmi pacientů denně, někdy doprovázíme klienta například k soudu jako komunikátoři či napomáháme klientům v komunikaci s Centry duševního zdraví. Logopedická terapie ve zdravotnickém prostředí je vždy indikována lékaři, po vyšetření společně vyhodnocujeme, zda je logopedická terapie vhodná či vůbec možná, a snažíme se objasnit cíle terapie a klienta motivovat k zahájení terapie.



Klientka s afázií a dysartrií po těžkém kraniotraumatu[1]

Kdo jsou vaši nejčastější klienti?

Mezi nejčastější diagnózy patří afázie, nejdéle se u nás zabydlí afatičtí klienti s obtížemi v porozumění, dále dysartrie polékové, poúrazové, při Parkinsonově chorobě, při Huntingtonově chorobě, amyotrofická laterální skleróza, dále kognitivní poruchy. U dětí je to dysfázie, balbuties a různé stupně dyslalií, často v kombinaci s duševním onemocněním. Devadesát procent klientů máme dospělých, dětský pavilon je zde jen jeden, a tak tomu i odpovídá celkové složení pacientů, děti zde zůstávají podstatně kratší dobu, většinou jeden až tři měsíce, někdy i opakovaně, nejčastěji jde o pobyt diagnostický či pobyt nastavující ideální medikaci.

Nejčastěji se zde setkáváme se zmíněnými afáziemi, klient je indikován k logopedickému vyšetření prioritně, pokud trpí duševním onemocněním, je po CMP či úrazu a má narušené fatické funkce. Další variantou je pacient bez duševního onemocnění, který je přivezen do PNB spádově a většinou je na oddělení interny, LDN či gerontologickém oddělení. Další variantou je pacient po získané organické poruše s rozvinutím duševní poruchy a je pro obtíže přivezen z běžné nemocnice. Pokud se pacient po CMP s afázií bez duševní poruchy celkově stabilizuje, péče v nemocnici není nutná a pacient je předán do péče ambulantní. Avšak psychiatričtí pacienti po CMP s afázií u nás zůstávají delší dobu, někteří i roky. Delší čas u nás též zůstávají suicidální klienti po těžkých úrazech, afatičtí, kteří se hojí dlouho jak na těle, tak na duši. Bohužel musím konstatovat, že dlouhé roky u nás zůstávají afatičtí klienti bez rodinného zázemí, často žijící z finančního minima, v minulosti mnoho z nich zažilo bezdomovectví, závislosti a po propuknutí duševního onemocnění nezvládají sami žít za branami areálu.

V čem je péče o vaše klienty specifická?

Někdy je u pacientů s duševním onemocněním těžké zhodnotit vnitřní motivaci k samotné terapii, indikaci k terapii určuje lékař, ale někdy je úmluva mezi lékařem a pacientem obtížná. Někdy nelze s pacientem logopedii započít či musíme vyčkat na správný okamžik, například na ideálně nastavenou medikaci.

V PNB je práce velice rozmanitá a medikace pacientů samozřejmě ovlivňuje celkový průběh vyšetření i terapie, někdy jsou i víceré návštěvy u pacienta za den běžné. Pokud se pacienta nedaří aktivovat či naopak zklidnit, není vhodná doba pro naši přímou práci, ale alespoň se můžeme v těchto nelehkých chvílích s klientem potkat a rozvinout vzájemnou důvěru, která má velký podíl na budoucí spolupráci.

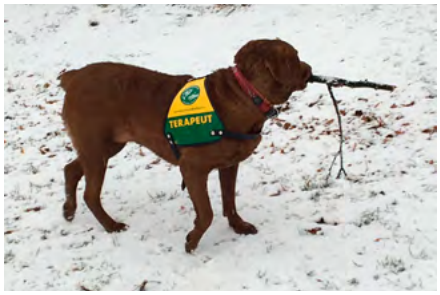
Za pacienty nejčastěji docházíme na konkrétní pavilon, u některých se podaří aplikovat návštěvy v naší ambulanci. Cílem naší práce je individuální aktivizace a socializace, a tak v rámci nácviku hojně využíváme park či odcházíme nacvičovat sebeobslužnost, komunikaci, snižování logofobie a posilujeme schopnost funkční komunikace za branami areálu.

Teď už vím, co děláš v psychiatrické nemocnici ty. Ale co tam dělá tvůj pes?

V PNB jsem již pátým rokem a vzhledem k nelehkým osudům klientů a někdy i nastaveným psychiatrickým bariérám vůči běžnému světu jsem přemýšlela, jak zde logopedickou terapii celistvě aplikovat. Často jsou psychiatričtí pacienti úzkostní, paničtí, mají své strachy a přístup do jejich světa není vždy jednoduchý. A tak jsem přemýšlela o možnostech, jak se lépe na klienty navázat. Před třemi lety jsem si vycvičila svého psa na canisterapeutického. Pomáhá mi sdílet těžké osudy klientů a pobíhá se mi tak mezi pavilony o něco lehčeji.

Snad ani já sama jsem nečekala takový úspěch při zapojení canisterapeutického psa. Dokázal snadno otevřít brány ke komunikaci, společnému napojení a setkání se – a to je vůbec ten základní kámen úspěchu.

Někteří pacienti se lépe orientují, tuší, kdo jsme a proč jsme za klientem přišli. Pes například konkrétně pomáhá při nácviku praxie, jemné motoriky, aktivaci oslabené ruky, vyvozování hlásek, porozumění, pojmenování, ale také uvolnit se, zrelaxovat či zahřívat ztuhlé svalstvo. Ale to nejpodstatnější je, že vás klient přivítá s úsměvem a dokáže vás pustit třeba jen na chvíli do svého světa. Někteří pacienti odmítají chodit mezi lidi, se psem se nám daleko lépe tyto bariéry zdolávají. Každý si asi umí představit, jak dobře reagují dětští klienti na psa. Má to samozřejmě i svá úskalí, pro některé je potom velké zklamání, pokud mě pes na terapii nedoprovází. Už do bohnického parku patříme, avšak pavilonů je zde mnoho a často slýchávám od personálu jednodušší variantu identifikace – ta se psem. Už vím, jaké bych měla jméno v indiánském světě.



Canisterapeutický pes Goja v parku

Vypadáš, že jsi ve své práci spokojená. Co je onou „přidanou hodnotou" práce na psychiatrii?

Člověk si zde váží základních životních pilířů, jako je rodina, zdraví, láska a svoboda. Jsem se svými klienty moc ráda, často je mám v péči více než půl roku, což je dost dlouhá doba na utvoření vzájemného vztahu a důvěry. Ač to tak zvenku nevypadá, klienti mě posouvají dál, nabíjejí energií. Logoped v PNB musí být člověk aktivní, kreativní a empatický, jinak by nezaujal. A když si představíte zdejší krásný park, kde můžete s klienty trávit čas a to ještě v doprovodu svého psa, co si více může logoped přát.

Ester, moc ti děkuji za rozhovor.

[1] Fotografie jsou uveřejněny se souhlasem klientů či jejich opatrovníků.

proLékaře.cz | 22.11.2026



Mgr. Nikola Svobodová

Absolventka bakalářského studia oboru Ergoterapie na 1. Lékařské fakultě UK a magisterského studia na Fakultě humanitních studií UK v oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Je zakladatelkou a vedoucí Ergoterapie v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

Nikolo, pro čtenáře z řad laiků, můžete prosím objasnit, co je to ergoterapie?

Ergoterapie je výraz, který v poslední době lze zaslechnout čím dál častěji. A to je jedině dobře, ergoterapeut se stává plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu ve zdravotnictví. Často pracuje po boku fyzioterapeuta, logopeda nebo sociálního pracovníka. Ani v Psychiatrické nemocnici Bohnice tomu není jinak. V psychiatrii je více než kde jinde často stále zažitý výraz „léčba prací", kterou pro oblast psychiatrie zavedl doktor Philippe Pinel. Prosazoval názor, že psychiatrická onemocnění lze léčit pravidelným zaměstnáváním, manuálními aktivitami a pobytem na čerstvém vzduchu. Od té doby ale ušla ergoterapie velký kus cesty – od zmiňovaných ručních prací a manuální činnosti přes zaměstnávání pacienta pro něj smysluplnými aktivitami až po současný stav. V současné době vnímáme pacientovu aktivitu a činnost (v angličtině najdeme jako „*occupation*", proto je ergoterapie „*occupational therapy*") jako formu ustanovování vlastního já, svých sociálních rolí a seberealizace.

Proto se u nás v PNB snažíme bourat zažité dogma, že ergoterapeut má v psychiatrii na starosti „pouze" práci v terapeutických dílnách. Hlavní složkou naší práce jsou individuální ergoterapeutické intervence s pacienty s různými diagnózami. Nejčastěji pracujeme s osobami se schizofrenií (paranoidní či hebefrenní), emočními poruchami osobnosti, bipolárními poruchami či různými onemocněními, u kterých dochází i k deterioraci kognitivních funkcí (Huntingtonova chorea, m. Parkinson). Druhou velkou skupinou našich pacientů jsou osoby s různými diagnózami, které nesouvisejí s jejich duševním onemocněním. Nejčastěji se jedná o pacienty po cévní mozkové příhodě, úrazech horních končetin (periferní parézy, poranění šlach), kraniotraumatu či osoby s omezenou mobilitou a lokomocí.

Takže „vyšívání" není to hlavní… Co je tedy náplní práce ergoterapeuta v PNB?

Individuální terapie jsou zaměřeny na pacienta, ten se od začátku podílí na stanovování krátkodobých i dlouhodobých cílů a průběhu terapie. Během individuálních terapií u pacientů s duševním onemocněním se během intervencí snažíme podporovat především jeho soběstačnost a seberealizaci skrze trénink kognitivních a exekutivních funkcí (například organizace času, zahájení činnosti, plánování, pracovní paměť apod.) Všechny tyto jednotlivé činnosti vedou k nácviku praktických dovedností a soběstačnosti pacienta a umožňují nám poté provádět například i nácvik plánování, nakupování, komunikace a řešení sociálních situací v reálném prostředí.

Ergoterapie je efektivní při řešení problémů v oblastech jako je sebeúcta, sebevědomí, řešení problémů, sociální dovednosti a zvládání stresu a úzkosti a je schopná pokrýt velký rozsah možností pro pacientův wellbeing.



Dětský pacient s dysfázií při cvičení jemné motoriky[1]

Provádí se i skupinová ergoterapie?

Ano, skupinová ergoterapie v psychiatrii je další samostatnou kapitolou. V Psychiatrické nemocnici Bohnice máme v současné době skupinové terapie napříč všemi odděleními – oddělení následné a chronické péče, oddělení pro léčbu závislostí, dětské oddělení a oddělení gerontopsychiatrie. V případě gerontopsychiatrie a chronických oddělení mluvíme o skupinové psychomotorické terapii, kdy se i skrze pohyb snažíme pomoci pacientům znovu nalézt vědomí pohyblivosti, jednotu těla a duševna, vytváříme pozitivní sebepřijetí a integritu, ale také emoční spontaneitu. U ostatních oddělení ve skupinové práci s pacienty podporujeme vzájemnou spolupráci, komunikaci, aktivní naslouchání a spontánní vyjadřování a diskuzi nad určitými tématy. Skupinové aktivity často střídají aktivity individuální zaměřené na trénink paměti, pozornosti či slovní výbavnosti.

Co je pro vás „přidanou hodnotou" práce na psychiatrii?

Přidanou hodnotou je pro mě především uvědomění, jak je lidská mysl komplexní a jak je vše v nás provázané, tělo i duše. A proto je třeba na člověka vždy pohlížet jako na celek.

Děkuji za rozhovor.