číslo 102 / 2018

ZRCADLO

102

Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro fandy duševního zdraví najdete také na internetu:
www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Reportáž z pobytu 05–06
Rozhovor s Radkou 07
Slyšet hlasy. Rozhovor s Lisou Forestell 07–09
Alexej Stachanov 10
Australská reakce na týden povědomí o schizofrenii 10–11
Jste jeden z lidí, kteří přežili psychiatrickou péči v USA 12
O Russellu Razzaquovi 13
Báseň – Jan Stanislav 14
Lidská práva v psychiatrii 15
Člověk je jen noční můra přírody 16
Ragins naděje a schizofrenie 17–18
Přání 19
Křížovka 20
Lidé, kteří zvítězili 21–22

Redakce

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek
Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla, Vladimír Conk

e-mail: selfhelp@volny.cz

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.

Reportáž z pobytu ve Višňové 1/2

Pondělí 11. června 2018
Ráno se nás sešlo 25 účastníků pobytu na autobusovém nádraží na stanovišti pracovníků Amazonu v 9.45. Půl hodiny jsme ještě čekali na Lukáše a v10.30 jsme vyrazili autobusem směrem Stadice a Řehlovice a po D 8 na odbočku na Slaný, minuli jsme Písty A Budyni nad Ohří a dále jsme jeli Višňové na Berounce. Cestou nás čekala ještě v campu malá komplikace s autobusem, kdy pan řidič zajel do slepé uličky mezi chaty a málem odrovnal přední nárazník. Dorazili jsme akorát na oběd. Po obědě jsme si na malé schůzce řekli, jaký bude program pobytu a jaká budeme mít pravidla a já si šel hned zaplavat do Berounky. Pak jsme vyrazili na malý výlet či spíše procházku s Petrou Příhodovou a po návratu se opět vykoupali v řece. Ještě předtím jsme se seznámili s terapeutkou Olinou a jejím klientem Zdeňkem. Terapeutický tým na pobytu byli: Petra Příhodová, Veronika Krátká, Jakub Černý A Olga Wesselá. Večer jsme hráli s Jaromírem Rosickým na kytary, a kdo znal slova našich cajdáků, tak zpíval s námi. Po večeři byla opět schůzka s upřesněním programu na úterý a kolem půl jedenácté v noci jsme šli spát.

Úterý 12. června 2018
Ráno jsme vstali s Jaromírem Rosickým a kytarami po šesté hodině ráno a Jaromír začal svým nenapodobitelným hlasem zpívat a hrát na svou dvanáctistrunku. Doprovázel jsem ho na tu svou šestistrunku a čekali jsme na snídani. Ta byla podle dohody s personálem v 8.30 ráno a pak jsme se vydali pěšky do Roztok u Křivoklátu. Po cestě jsme se vyhýbali autům – tedy spíše se auta vyhýbala nám a Petra měla vymyšlenu na výtvarnou činnost stavění lodiček – tedy spíše vorů z klacíků, tak jsme nějaké sebrali. Po návratu jsme se opět vydali plavat do Berounky a šli koupit do kiosku pohledy. Pak už byl oběd a já si šel na chvíli lehnout. Chatky byly o dvou místnostech každá po čtyřech obyvatelích a předsíňky a veranda se židlemi.
Po obědě jsme s Jaromírem hráli na kytary a zpívali. Někteří popíjeli pivečko a pak jsme se šli opět koupat do Berounky. Tak jsme vyčkali do večeře, někteří si pouštěli hudbu z MP 4ky a v hospodě byla také možnost pustit si hudbu z JU boxu. Tak nám uplynul večer a v 11 hodin jsme šli spát.

Středa 13. června 2018
Ráno jsme vstávali po 6. hodině. Na tento den byl přichystán výlet na hrad Křivoklát a tak jsme si po snídani vzali balíčky na cestu a v půl jedenácté jsme vyrazili po silnici opět směrem na Roztoky. Sličná terapeutka Petra odjela do Ústí na školení ještě v úterý večer. Šli jsme husím pochodem až na Křivoklát a tam jsme se rozdělili na dvě skupinky, jedna šla do obce Křivoklát na poštu a druhá si šla sednout do hospůdky na kávu. Bylo skoro půl druhé a my jsme se vydali na prohlídku hradu. Ten byl založen v roce 1109 za vlády Václava 1 a my jsme při výkladu přívětivé průvodkyně prošli všechny komnaty – tedy nejprve vězení, mučírnu a hladomornu a pak teprve renesanční sály, kapli s krásným oltářem a jídelnu a vladařský sál a studovnu, sbírku starých saní, studovnu a všude spoustu starých obrazů. Po hradu se někteří na nádvoří ještě nasvačili, cestou nás míjely školy v přírodě a rodiny na výletě. Na místní poště jsme poslali pohledy do Ústí a pak už nás čekala cesta zpátky, po večeři se konala oslava Martinových narozenin, Jaromír hrál na kytaru a zpíval. Ti, kteří byli unaveni z výletu, si šli lehnout a spát.

Čtvrtek 14. června 2018
Ráno jsme se vzbudili s Milanem v 6. hodin, kouřili jsme na verandě chatky a psychicky se připravovali na akci „sjíždění Berounky". Po snídani v 8.30 jsme měli poradu, jak akce proběhne, a v půl desáté jsme vyrazili do Roztok do půjčovny kánoí. Cesta hezky ubíhala, chvílemi jsme čekali na „opozdilce". V půjčovně jsme dostali přiděleny lodi, plovací vesty a pádla a Jakub Černý a slečna z půjčovny nám vysvětlili, co má dělat přední „háček" a co „zadák". Já jsem byl ve dvojce s Filipem z Děčína, Jakub s Radkem, Petra Příhodová s Veronikou Hnízdilovou, Vašek Procházka s Lukášem Roudnickým a Michal Jelenčiak s Romanem Škutchanem Martin Hrazdíra s Jaromírem Rosickým. Když jsme vypluli, byli jsme já a Filip první, tak jsme se zastavili na malém ostrůvku uprostřed řeky

Reportáž z pobytu ve Višňové 2/2

a sledovali jsme akci „naloďování" Vaška a Lukáše. Bylo to jak scéna z grotesky, třikrát se naloďovali, a hned u břehu se vyklopili, tak dostali stabilnější „keňu". Pak už bylo vše v pořádku a Veronika s Petrou dostaly také stabilnější kánoi. Veronika s Petrou měly vždy tendenci zajet vždy do roští na břehu a Petra to vždy jako „háček" odnesla. Pak už jsme jen pádlovali krásným údolím na Zbečno, po stranách na břehu nás míjely nebo spíš my jsme míjeli chaty většinou dřevěné, Jaromír s Michalem se vyklopili hned poté, co si zajeli ke břehu. Pak už jsme stavěli u břehu jen jednou kousek před Zbečnem a tam jsme se „vyklopili" a vykoupali já s Filipem hned poté, co jsme zajeli ke břehu. Pak už nás čekalo jenom tábořiště ve Zbečně, kde jsme předali kánoe majiteli, který si pro ně přijel autem s přívěsem, a dali si kávu v místním kiosku. Pak už jsme šli na nádraží podél Berounky, potkávali vodáky a zdravili je Ahoooj, minuli školu na výletě a čekali na vlak za Zbečna do Roztok. Když jsme tam dojeli, zašli jsme já, Vašek, Roman a Jakub do Coop prodejny pro nějaké sladkosti a dole u mostu přes řeku jsme se naposledy na tomto výletě sešli všichni účastníci pohromadě, protože do tábora jsme došli ve skupinkách. Já jsem šel hned po večeři spát a měl jsem tíživé sny. Takže jsem se v noci vzbudil a šel pozorovat netopýry, jak krouží pod světly lamp a loví hmyz. Pak jsem si udělal kávu a teprve potom jsem se dobře vyspal.

Pátek 15. června 2018

Poslední den ve Višňové jsme opět vstávali s Milanem jako první, uvařili si ponorným vařičem kávu a čekali, až se vzbudí ostatní. První z holek jako každý den vstávala Veronika Hnízdilová a kráčela do umýváren. Poté se postupně budili ostatní a my s Lukášem Vernerem, Milanem Březinou a Romanem Gonzálem jsme seděli na verandě, kouřili až na Romana svá cigárka a čekali na snídani. Po snídani jsme šli naposledy na procházku do Roztok, šlo nás asi devět s terapeutkou Olinou. Já s Martinem z Teplic jsme šli do COOPu koupit nějaké sušenky a ostatní s Olgou zůstali na terase Hotelu Roztoky na kávu a pivku. Když jsme s Martinem došli k nim, měli jsme čas chvíli si dát s nimi také kávu a už byl čas návratu do tábora. Cestou jsem koupil ještě nějaké pohledy a po návratu jsme hráli s Petrou legrační hry a poté i fotbal, ale u něj jsem dlouho nevydržel, mladší kolegové měli více energie. Po obědě jsme začali připravovat dříví na táborák, protože v lesích kolem tábora ho moc nebylo, museli jsme si od pana majitele koupit z kůlny už nařezané. Nad táborem létala nízko letadla, která se chystala k přistání na letiště Václava Havla, létala dosti nízko. Pak také nad tábor zavítali paraglajdisté na padácích s motory vzadu a já a Lukáš a Roman jsme se šli vykoupat se do Berounky a zaplavat si. Večeře byla o něco dříve kvůli táboráku, postavili jsme malou hranici z nakoupených kulatin a pak jsme si pouštěli do večeře muziku na You Tubu z MP 4 ky. Krátce po večeři jsme si sedli kolem ohništěm, já s Jaromírem jsme si vzali kytary, Jaromír naladil tu mojí podle své a Petra s Jakubem se pokoušeli svými malými křesadly zapálit oheň. Moc se jim to nedařilo a tak přišel ke slovu zapalovač. Kamarádi si napíchli buřty na klacky a opékali si je. Mě nebylo moc dobře, tak jsem šel do chatky si lehnout. Když se setmělo, probudil mě rachot venku, táborníci oslavovali svatbu, která se měla konat v sobotu a tak ji zahájili velkým ohňostrojem. Udělal jsem si kávu a poté zase zalehl na kutě.

Sobota 16. června 2018

Ráno jsme vstali do slunečného dne a já šel do sprch využít poslední žetony na sprchu. O tom jsem ještě nepsal, že ve sprchách byly automaty, do kterých se musel hodit žeton, aby po dobu sedmi minut tekla teplá či studená voda. Nastal den odjezdu, zavazadla jsme měli sbalena už den předem a tak jsme se naposledy nasnídali, udělali společné foto u řeky a čekali na autobus. Ten přijel krátce před desátou hodinou, chvíli trvalo, než jsme zavazadla naložili a před desátou jsme vyrazili na zpáteční cestu. Jeli jsme úplně stejnou cestou jako první den, jenže obráceně, ale to asi napadne každého. Do Ústí jsme dorazili těsně před dvanáctou a všichni jsme spěchali domů uložit zavazadla a trochu si oddechnout. Zbývá ještě poděkovat nejen terapeutům za dobře „promakaný" program pobytu, ale i majitelům a zaměstnancům capu Hájek, kteří se nám starali o dobré jídlo a zázemí.

Takže Ahoooj! Někdy znovu na vodě.

Rozhovor s Radkou

Krátký rozhovor s Radkou Paďourovou, peer konzultantkou FOKUSU Litoměřice

Redakce: Radko, chystáš se k zásadnímu kroku v životě, budeš se vdávat. Co myslíš, že to přinese nového do Tvého a Petrova života?
Radka: Doufám, že naše láska bude vzkvétat, budeme si navzájem oporou a budeme spolu šťastni v dobrém i zlém a užívat spolu volné chvíle. Také jsem ráda, že se budu jmenovat paní Halamíčková.
Redakce: Co je nového v projektu Seznamka, o kterém jsme psali v minulém čísle?
Radka: V projektu nic nového není.
Redakce: Děkujeme za rozhovor.

Slyšet hlasy. Rozhovor s Lisou Forestell 1/3

Barbora Kleinhamplová, Alma Lily Rayner, 29. 5. 2018

Jaké to je, když máte své vnitřní hlasy za společníky, přátele a rodinu?

Lisa Forestell je aktivistka v oblasti duševního zdraví, školitelka a propagátorka hnutí Slyšet hlasy (Hearing Voices Network – HVN) se sídlem v americkém Massachusetts. 5. června přijede do Prahy, kde se zúčastní panelové diskuse o psychiatrickém étosu, kterou organizuje Institut úzkosti. Navíc poskytne dvoudenní workshop, který se bude týkat slyšení hlasů, organizace peer pracovníků a transformace duševního zdraví.

Od raného dětství slyšíte hlasy. Můžete popsat, jaké to je? Jak se váš vztah s těmi hlasy v průběhu času měnil?

Mám vztah se třemi hlasy, které slyším snad odjakživa. Objevují se u mě i další hlasy a zvuky a také prožitky pocitů, chutí a vizí, které jiní lidé nemají. Všechno tohle spadá do kategorie prožitku „slyšení hlasů".
Když se mě někdo zeptá na moje hlasy, zaměřuji se většinou na ty zmíněné tři, protože pro ostatní je snazší jim porozumět: jeden z hlasů je mužský a dva jsou ženské. Když jsem byla mladší, hlasy byly v mém věku. Jak jsem postupně stárla, mužský hlas se rozhodl stárnout se mnou, zatímco ženské hlasy zůstaly v dívčím věku. Takže jemu je teď kolem padesátky a ženským hlasům je zhruba pět. Na rozdíl od mnoha jiných lidí, kteří si dokážou přesně vybavit, kdy začali slyšet hlasy a jak se s takovým zážitkem naučili zacházet, já jsem svoje hlasy slyšela odjakživa a vždycky jsem k nim měla vztah. Pro mě to jsou společníci. Jsou to mí přátelé i rodina. I když se obecně navzájem podporujeme, čas od času se pohádáme. Dokonce jsme prošly i obdobím, kdy jsme se k sobě navzájem nechtěly hlásit. Ale většinou se máme rádi a navzájem se o sebe staráme.
Mužský hlas je „pravdomluvec" – co na srdci, to na jazyku – a nebere si servítky. Rád mě provokuje, podporuje mě a často dělá ďáblova advokáta. Jeho hlavním zájmem je spravedlnost. Věří, že stát se aktivními členy organizace Slyšet hlasy nám bylo dáno osudem. Dívčí hlasy jsou zase hravé a roztomilé. Často mi zpívají, když prožívám nějaké stresové období. Za posledních několik let se posunuly od ukolébavek k trochu dospělejší muzice, hlavně k popu a rocku. Jsou celkem mírné a potřebují hodně péče a podpory.
Někdy když mi svět připadá obzvlášť krutý, těžko je nacházím, ale slyším, jak pláčou. To téměř vždy znamená, že nastal čas všeho nechat a postarat se o ně – o sebe – a o to, co se mi v životě právě děje.

Slyšet hlasy. Rozhovor s Lisou Forestell 2/3

Jak na vaše slyšení hlasů reagovalo okolí v době vašeho dospívání a později?

Když jsem byla malá, v předškolním věku, tak jsem se svými hlasy byla sama. Když si dospělí všimli, že si „povídám sama pro sebe", obvykle se domnívali, že jsem si „vytvořila neviditelné kamarády" nebo si to vysvětlovali podobnými dětskými fantaziemi a hraním. Nikdo se nad tím nepozastavoval, nikdo mě nekonfrontoval a ani se mě nesnažil odvracet od způsobu, jakým jsem chtěla trávit čas.
Díky tomu jsem v mládí předpokládala, že „extra" hlasy slyší každý. Teprve až s nástupem do školy jsem si uvědomila, že to tak není. Ostatní děti neslyšely hlasy jako já a začaly si ze mě utahovat. Když jsem byla ve druhé třídě (v sedmi letech), začala jsem silně pociťovat svoji odlišnost od ostatních dětí. Jeden učitel mě vzal stranou a řekl, že si ty hlasy už s sebou do školy brát nemám, že mi budou překážet při učení. Slyšet něco takového pro mě bylo zdrcující. Nevěděla jsem, jak mám ty hlasy nechat doma, a zároveň jsem nechtěla mít špatné známky, jak jsem od svého učitele pochopila.
V tom školním roce jsem se velice uzavřela do sebe, snažila jsem se zapadnout do normy, které jsem nerozuměla. V reakci na učitele, který mi zakazoval slyšet ve škole hlasy, jsem se svými hlasy uzavřela „dohodu", jak tomu mezi sebou říkáme. Dohodly jsme se, že kdykoli budu s jinými lidmi, tak budou mlčet, a popovídáme si spolu zase až o samotě.
Této dohody jsme se držely až do doby před devíti lety, kdy jsme se přidaly k hnutí Slyšet hlasy. Ačkoli jsou pořád ještě tišší, když jsem s ostatními lidmi, už se tolik neskrýváme.

Tradiční psychiatrie často pokládá slyšení hlasů za příznak duševní choroby. Co si o tomto psychiatrickém modelu myslíte? Existují nějaké jiné modely?

Až do osmdesátých let neměli psychiatři ani tušení o tom, jak je slyšení hlasů v běžné populaci rozšířené. Jak si asi domyslíte, psychiatři se setkávali pouze s těmi, které slyšení hlasů trýznilo, a proto vyhledali pomoc. O změnu povědomí o slyšení hlasů se díky své vynalézavosti zasloužili psychiatr Marius Romme a jeho pacientka Patsy Hage. Romme dal na její instinkt a umožnil jí setkat se s lidmi, kteří stejně jako ona slyšeli hlasy, načež společně oslovili širší veřejnost prostřednictvím televizní talk show. Patsy popsala svůj příběh a potom s Mariem mluvili o tom, jak jí pomohlo sdílet svoje zkušenosti s podobnými lidmi. Na konci pořadu vyzvali diváky, kteří slyší hlasy, aby zavolali a podělili se o svoje zážitky. Ukázalo se, že dvě třetiny z těch, kteří zavolali, se svými hlasy žily harmonicky. Pro pouhou jednu třetinu z nich bylo slyšení hlasů utrpením.

Systém psychiatrie byl vytvořen téměř bezvýhradně muži-bělochy, z nichž většina sledovala vlastní zájmy.

A to byl začátek hnutí. Od té doby proběhla celá řada výzkumů a nespočet lidí promluvilo o svých prožitcích. Lidé vnímají své slyšení hlasů nejrůznějšími způsoby, když pomineme ten klasický medicínský model. Slyšení hlasů není u těchto lidí projevem duševní poruchy. Jedná se o nadaná spiritistická média, empatické osoby, které slyší své blízké a své stvořitele, duchy nebo anděly, a dokážou přijímat přenosy od pozemských i nadpozemských bytostí – a to je jen pár příkladů. Mnozí lidé berou svoji zkušenost jako důsledek traumatu a kreativní způsob, jímž se mozek s tímto traumatem vyrovnává.
Všechny tyto různorodé způsoby pojetí našich zážitků jsou rámcové. Díky nim se můžeme přizpůsobit tomu, co prožíváme. Jsou ovlivněné naší kulturní výchovou. Pokud budeme tyto rámce zpochybňovat, lidem se slyšením hlasů nijak nepomůžeme. Takže mi brzy došla trpělivost s psychiatrickým systémem, který má pro slyšení hlasů jen jediné vysvětlení. Za ta léta, co jsem členkou hnutí Slyšet hlasy, jsem zjistila, že každý si svoji zkušenost vykládá po svém a žije se svými hlasy tak, aby jejich život měl smysl. Psychiatrie naopak dává těmto zážitkům negativní nálepku, což lidem způsobuje bolest. Navíc lidé podpoření v tomto pokrokovém vnímání slyšení hlasů mají mnohem lepší dlouhodobou prognózu na rozdíl od těch, kterým je nasazena farmakoterapie anebo jiná tradiční psychiatrická intervence.

Můžete nám říct něco o vaší zkušenosti s psychiatrií? Jak vás ovlivnila a jaký měla vliv na vaše hlasy?

V rané dospělosti, během studií na univerzitě, jsem vyhledala pomoc kvůli sexuálnímu napadení. Hodně jsem trpěla a život mi připadal nezvladatelný. Opravdu jsem chtěla, aby mi někdo pomohl. Dostala jsem diagnózu a řekli mi, že mi pomoc poskytnou. Je třeba zmínit, že jsem během návštěv psychiatra nikdy neprozradila, že slyším hlasy. Léta jsem to vydržela tajit – viděla jsem, že jiní dostávají nálepky schizofreniků a bláznů. V průběhu let jsem dostala několik dalších diagnóz, spoustu předepsaných léků a narostl i seznam specialistů, kteří se mnou při každém vyšetření strávili maximálně padesát minut v kuse. Hodně z nich bylo empatických, mnozí se mi snažili pomoct, ale nikdo z nich na mě nepohlížel jako na celistvou osobnost s prožitkem silného traumatu, které ovlivnilo můj svět a schopnost v něm žít. Teprve až když jsem se sama začala takto vnímat, jsem se dokázala odpoutat od psychiatrického systému. Věděla jsem, že mi bude lépe jedině tehdy, najdu-li způsob, jak žít svůj život s hrdostí. Chtěla jsem nové nálepky: manželka, matka, nejlepší přítelkyně, kolegyně, mezinárodní školitelka či spíkr. Od nálepek psychiatrického systému jsem se už dalece distancovala. Vrátil se mi pocit kontroly a svobody.

Když mluvíte o své zkušenosti, používáte pojem „přeživší psychiatrickou péči". Co to znamená? A proč je podle vás terminologie v kontextu duševního zdraví tak důležitá?

Slyšet hlasy. Rozhovor s Lisou Forestell 3/3

Mnozí lidé, kterým psychiatrický systém dal nálepku a na ni navázané roky „léčby", si brzy uvědomili, že se potřebují od tohoto typu péče odpoutat, takže o sobě říkají, že „přežili psychiatrickou péči". Hodně z nás má pocit, že se tím jenom prohloubila naše traumata a je v nás nutné zahojit rány utržené kvůli tomu, že na nás systém nedokázal zareagovat lidsky. Většina z nás si začala uvědomovat, že právě takový způsob zotavení, jaký bychom potřebovali, nám systém psychiatrie neposkytne. Tento pojem se nejčastěji používá v komunitách aktivistů, ale už se šíří i mezi „peer specialisty". V aktivismu duševního zdraví je terminologie nesmírně důležitá, protože právě ta byla používána proti nám. Terminologické sady v oblasti psychiatrie a medicíny jsou téměř výhradně založeny na tom, co je deficitní. Psychiatričtí pacienti obvykle dostanou nálepku na základě subjektivního posouzení, dostanou diagnózy, kterým nejenže laik nerozumí, ale které také tvoří velkou část vaší identity. To pak umožní v kontaktu s takto onálepkovaným člověkem jen pokračovat ve zevšeobecňování a opomíjení jeho skutečné osobnosti. To v důsledku nevyhnutelně ovlivní sebepojetí a pocit kontroly takového člověka, zanechá jej demoralizovaného a o to víc strádajícího. Přestože pravděpodobně není záměrem psychiatrického personálu mít takový dopad na pacienta, jedná se o velice reálnou dynamiku, která hraje roli v tom, jaké služby jako organizace poskytujeme.
Jazykové sady založené na tom, co je deficitní, pak v důsledku vytvářejí hierarchické posloupnosti, v nichž je lékař vševědoucí a pacientovi nezbývá než stát se pasivním účastníkem. Terminologie využívaná v rámci duševního zdraví je jednou z takových jazykových sad. Aby se postavili proti významům, které nám předává psychiatrie, snažili se aktivisté změnit používané jazykové sady. Nepoužíváme klinickou terminologii. Když ji někdo použije, tak se ptáme, co chce těmi termíny vyjádřit, abychom si lépe porozuměli. Když se mluví o lidech nebo situacích, kterým byla přiřknuta nálepka nějakého deficitu, soustředíme se naopak na pozitivní prvky, které tato nálepka nepostihuje. Jako příklad naší terminologie jmenujme používání každodenní lidské mluvy.

Jak podle vás psychiatrický systém odráží mocenskou hierarchii ve společnosti? Můžete nám říct, jaké sociopolitické faktory mají vliv na tyto struktury?

Jako v případě většiny vašich otázek by i tahle zasluhovala celou esej, abych v odpovědi obsáhla vše, ale pokusím se vám odpovědět.
Neušlo mi, že systém psychiatrie byl vytvořen téměř bezvýhradně muži-bělochy, z nichž většina sledovala vlastní zájmy. Raná psychiatrie měla problémy s tím, aby byla vnímána jako legitimní, a tak se neustále snažila prokázat, že je stejně dobrá jako jiné disciplíny, například lékařství. Jak se psychiatrie postupně etablovala, snažila se lékařství konkurovat více zpříma, takže v průběhu let rozšířila definice toho, co je a co není porucha. Za účelem stvrzení hodnoty psychiatrického oboru byl v USA vytvořen Diagnostický a statistický manuál (DSM). Manuál DSM I byl zveřejněn v třicátých letech, měl 132 stran a obsahoval seznam 106 psychiatrických poruch. V roce 2013 vznikla pátá verze DSM s 947 stranami a seznamem více než tří set poruch. Tyto publikace vytváří komise a jedná se v důsledku o politický proces. Mezi stavy, které jsou v psychiatrii pokládány za poruchu, se nyní dostaly i závislost na kofeinu nebo zármutek. Tyto manuály jsou příručky plné subjektivních definic a seznamů symptomů, které mohou znamenat poruchy, které nebyly vědecky prokázány. Lékaři, kteří manuál DSM používají, jsou nicméně pokládáni za experty v oboru. Jejich názory přesahují i do právní oblasti, a stávají se tak součástí práva.
Kromě toho subjektivita vnitřně obsažená v těchto textech nedokáže překročit kulturní hranice. To, co je přijatelné pro jednu kulturu, může být v jiné kultuře nepřijatelné, anebo je to dokonce vnímáno úplně jinak. Pro všechny jemně odstíněné aspekty lidství neposkytuje psychiatrie žádnou pružnost. Není kulturně kompetentní. Protože rámec psychiatrie navíc vznikl v bělošské kultuře se všemi cispatriarchálními posloupnostmi, všichni pacienti jsou proto poměřováni podle tohoto standardu. Následkem toho lidé jiné rasy, nebinární a LGBT lidé tvoří v USA až 78 procent pacientů.

Zaměstnávání „peer pracovníků" v psychiatrických týmech je teď globální trend. Proč podle vašeho názoru může být tento progresivní přístup problematický?

Pokud se považujete za „peer pracovníka" v rámci psychiatrické péče, rovnou si tím dáváte nálepku pacienta ve smyslu narušené osobnosti. Tím pádem se identifikujete s marginalizovanou třídou společnosti. A přestože tato třída může být „přizvána ke stolu" za účelem, který slouží převážně lidem v mocenském postavení, dějiny nám říkají, že moc nelze sdílet. Vytvořením další vrstvy psychiatrického personálu se mocenská struktura jen rozšiřuje, ale už tak je natolik nafouknutá, že přichází o sebereflexi. Ve světě tato pozice funguje tak, že spolupracovník z řad pacientů je přizván, aby podpořil ostatní pacienty, ale nyní se už po nich chce, aby nad nimi měl moc. Takže tito lidé do dokumentací přidávají svůj názor, vydávají pacientům medikace a kontrolují finance. Stávají se z nich psychiatričtí miniasistenti a jejich mzda je ještě nižší než u těch, kteří tutéž práci dělali před nimi.
Vytvoření sítě na bázi komunity, která není pod kontrolou „odborníků na duševní zdraví" a existuje čistě jen proto, aby si lidé navzájem poskytli podporu bez odsuzování, může být mnohem lepší dlouhodobé řešení, jak těm, kteří využívají psychiatrické služby, poskytnout zoufale potřebné lidské spojení. Organizace Slyšet hlasy uvádí přes 110 skupin fungujících napříč Spojenými státy jak v rámci komunity, tak i v prostředí péče o duševní zdraví. Zapojujeme se do výzkumu i do školení.

Z anglického originálu Hearing voices přeložila Linda Fořtová.

Alexej Stachanov
Ruský horník (1906 – 1977)

Vždycky všechno dělal naplno a s velkou vervou. Ať už jako horník v časech budování socialismu, kdy vytvořil unikátní hornický rekord, tak i později v hospodě u sklenice vodky, kterou opět popíjel s nevídanou kuráží. Když pracoval, držel alkohol ještě pod kontrolou, jenže když odešel do důchodu, neměl už pro co žít a alkohol ho plně ovládnul. Mnohokrát se opil do němoty, častokrát nevěděl, co dělá. Většinu Rusů by nechali zemřít na ulici, ale bývalého úderníka se jménem, které se stalo legendou, režim nemohl nechat jen tak padnout. A tak raději stárnoucího alkoholika zavřeli do blázince.

Alexej Stachanov začal pracovat v dolech na Donbase v 21 letech. Nejprve jako pomocný dělník, později si udělal kurz a dostal sbíječku. Chvíli mu trvalo, než jí dokázal naplno využít, ale pak přišli jeho slavné chvíle. Soustavně překonával plán a v létě roku 1935 se pustil do práce s takovou vervou, že během jedné směny vytěžil 102 tun uhlí, čímž mnohonásobně překonal stávající pracovní normy. Tak alespoň slavný příběh podala sovětská státní propaganda. Psala se 30. léta, v zemi vládnul Stalin a najít skutečnou pravdu v jednom z nejslavnějších propagandistických mýtů je nemožné, i když je pravděpodobné, že byl Stachanovův rekord dopředu připraven a zinscenován. Nicméně příběh slavného horníka se rozletěl do světa a jeho jméno se stalo přezdívkou všech úderníků, kteří si začali říkat Stachanovci. Jeho tvář se dokonce dostala na titulní stranu prestižního časopisu Time.

A co bylo s milým Alexejem dál?
Stal se hrdinou národa, který demonstroval sílu nového socialistického hospodářství a odhodlanost ruských dělníků. Alexej vstoupil do Komunistické strany a vzápětí vyměnil sbíječku za školní učebnice. V roce 1936 nastoupil na průmyslovou akademii a po jejím ukončení se stal ředitelem dolu v kazašské Karagandě. Odtud už zamířil na ministerstvo průmyslu a později zastával nejrůznější vysoké úřednické funkce. Už v té době začal silně pít, ale protože alkohol je v Rusku běžnou součástí kultury, byla jeho závislost tolerována. Až po odchodu do důchodu, když už neměl nic na práci, se jeho závislost rapidně zhoršila. Neustále opilý Stachanov byl ovšem hrdinou Sovětského svazu a VIP celebritou, proto jej raději internovali v psychiatrické léčebně, kde po 3 letech zemřel. Stachanov se dožil poměrně vysokého věku 71 let, neboť většina ruských alkoholiků umírá mnohem dříve. Jeho sláva pokračovala i po smrti v psychiatrické léčebně. Hned následujícího roku bylo hornické městečko Kadijivka, kde narubal svůj slavný rekord, přejmenováno na Stachanov. Roku 2010 byl „konečně" překonán i jeho letitý, vlastně 75 let starý rekord, když ukrajinský horník Serhij Šemčuk z Donbasu vytěžil s ruční sbíječkou za směnu neuvěřitelných 170 tun uhlí.

Převzato z knihy Jiřího Budínského

Australská reakce na týden povědomí o schizofrenii: Přestat používat nálepky.

Tento týden vydala ISPS Austrálie odpověď na týden o schizofrenii. Společná snaha byla osvobozující pro skupinu lékařů – profesionálů a těch, kteří mají zkušenost s touto nemocí. Kteří společně pracují k lepšímu porozumění a hledání smyslu osobní zkušenosti k psychologickému a sociálnímu přístupu při práci s psychózou. Člen výboru jistá Amanda Waegeli nás vybídla, abychom se zabývali nálepkou schizofrenie. Když jsem dostala diagnózu schizofrenie, ztratila jsem poslední naději, že bych se mohla vyléčit. Lidé v mém životě ztratili schopnost vědět, jak mi co nejlépe pomáhat a léčebná terapie, která mi byla nabídnuta, se zmenšila na jednu volbu: Vysoké dávky sedativ, určených pro moji bezpečnost a bezpečnost lidí kolem mě. Nikdo mi už nevěřil, nikdo mě neposlouchal a nikoho jsem nezajímala. Když jsem konečně tuto nálepku odstranila, našla jsem vnitřní sílu a byla jsem schopna získat pomoc od těch, kteří na mě hleděli jako na člověka. Našla jsem sociálně terapeutické přístupy, které mi pomohli na cestě k léčení.

Jak týden povědomí o schizofrenii v polovině měsíce v Austrálii končí, stejně se „divně" nazývá Týdny pro duševní zdraví, chtěla bych se soustředit na momentální reakce slýchávané o schizofrenii v Austrálii. V současné době jsou v Austrálii předepisovány antipsychotické drogy 30.000 až 100.000 lidem. Neustále jsou vyvíjeny nové modely „léčby" ve zdravotním systému, který se zaměřuje na diagnózu a medikaci. Tento směr při určování risku pro psychózy zůstává dominantní. Je založen na teorii, která je desetiletí stará. Diagnóza se neopírá o poznatky člověka, který tuto nemoc prožívá, ale spíše pohlíží na tuto osobnost jako na někoho, kdo potřebuje tuto léčebnou kůru a ne jako na někoho kdo

Australská reakce na týden povědomí ...

může vnést poznatky o této nemoci. Nedívá se na toho člověka jako na pomyslného kanárka v uhelném dole, který by mohl pomoci nejlepšímu způsobu jak přežít, a dívá se na něj jako na obětního beránka, kterého, když se lidé rozhodnou, tradičně považují za nebezpečného.

V odpovědi ISPS je uvedeno, že podporujeme snahu o zvýšení povědomí o psychózách a odstraňování mýtů spojených s těmito zkušenostmi. Zároveň namítáme, že termín schizofrenie je nevědecký a stigmatizující. Způsobuje více škody než užitku lidem, kteří mají tuto vyhrocenou zkušenost. Trendem kampaní za povědomí o schizofrenii je, že lékaři jsou hlavní hnací silou, která určuje způsob, jak „opravit" duševně nemocného. Hnací síly jsou zde určovány podle univerzitního diplomu a ne podle zkušeností lidí, kteří si touto zkušeností prošli. Tyto často slepě přijímané postupy lidí, kteří mají univerzitní diplomy, jejichž moc je často určována jenom univerzitním diplomem je rozhodujícím základním kamenem úrazu při stigmatizaci a diskriminaci, která přichází s nálepkou schizofrenie. Odpověď zní „přestaňte nálepkovat!"

Odpověď ISPS identifikuje čtyři oblasti při popisu nemoci zvané schizofrenie, které jsou specificky problematické při jejím popisování.

1. Odmítání dopadu traumatu
2. Slyšení hlasů je častá lidská zkušenost
3. Nálepka schizofrenie je jednoznačně postihující
4. Slovu a názvu schizofrenie chybí moderní ekvivalent

Týden povědomí o schizofrenii je týden vedený původními skupinami, angažujícími se v této psychiatrické oblasti i v jiných duševních nemocech. Tyto skupiny se zformulovaly před mnoha léty. Tito lidé trpěli vedlejšími účinky spojenými s psychózou. Týden povědomí o schizofrenii začal před 26 lety a od těchto let podporuje členy a pacienty, trpící duševní nemocí. I v tomto roce je podporován Australskou společností pro duševní zdraví. Během tohoto týdne jsem se zde zaměřila na nesoulad nepochybně dobře míněných, ale nicméně stigmatizujících informací, které vycházejí z tohoto týdne pro povědomí. Seznam otázek na webových stránkách pro duševní zdraví se nám pokouší vysvětlit, že schizofrenie je spojována s více než stovkou genetických pochybení. Také stručně komentuje vliv životního prostředí a poté se vrací k padesáti různým studiím, které dokazují, že genetické faktory údajně přispívají k tomuto onemocnění. To všechno je zahrnuto v pozvánce „Dělej, co můžeš, jestliže znáš někoho, kdo tápe v otázkách spojených s duševním zdravím." Pravděpodobně dobře míněné povídání, které je plně zavádějících poznámek. Mimo jiné slovo „nemoc" ukazuje tuto zkušenost v negativním světle. A popisování tohoto stigmatu jako temného může mít rasistické podtexty a vytváří pocit menšího kulturního bezpečí pro původní obyvatele Austrálie. Odkazování na temnou minulost Austrálie připomíná násilnou minulost, kterou původní obyvatele Austrálie museli vytrpět během posledních dvou set let od začátku kolonizace. Problémy vyplývající z použití tzv. „ temného jazyka" byly výborně popsány Danem Sultanem ve vysílání australské O and A TV relaci o Aboringijcích – obyvatelích Austrálie. Skutečně, původní obyvatelé Austrálie jsou diagnostikováni jako schizofrenní stále více, potvrzuje to nebezpečí této nálepky. Přemýšlela jsem o dopadu nálepky schizofrenie v lékařském výzkumu a také o životech lidí, se kterými jsem měla tu čest spolupracovat – lidí, kteří zdatně naplňují svoje životy a cesty, ale trpí stigmatem této nálepky. Název schizofrenie je aplikován pro jejich lidský přístup k této zkušenosti. Pamatuji si na jednoduché, ale ne důležité překážky, které nálepka schizofrenie představovala v mém životě mnoho let nazpátek, když jsem odešla z léčení. Poté, co jsem šla na universitu, 6 let po té, co jsem opustila léčebnu, znamenalo pro mě, že jsem musela projít testy, kterými žádný z mých studentských kolegů procházet nemusel. Když jsem se přistěhovala do Austrálie, musela jsem upravit své lékařské zprávy, a to ve mně zanechalo zranění neupřímnosti, studu a zranitelnosti. Samozřejmě se vyskytují i takové klasické otázky typu: „A nemohlo by to být tou tvou nemocí v minulosti?" Kdykoliv, když já sama, bývalý „blázen", se snažím mluvit o nespravedlnostech moderní péče o duševním zdraví, nyní i v roli pracovníka v oblasti péče o duševní zdraví, se mi to stává.

Když o tom přemýšlím, sama si připomínám, že bychom si měli uvědomit hodnotu toho pomyslného kanárka v uhelném dole a měli bychom přestat nálepkovat tohoto kanárka jako jakýsi druh problému, ale namísto toho vnímat tohoto kanárka jako maják světla, který nám pomůže vyhnout se nebezpečí vlastní hlouposti, když nazýváme tuto lidskou zkušenost schizofrenií. Ačkoliv existují alternativní přístupy a nápady v některých oblastech, široký proud biologické psychiatrie způsobuje, že nálepka schizofrenie s sebou přináší stigma, které naše lidi vyčleňuje na okraj společnosti a dává jim nálepku „podivína". Nálepka může pouze naznačit částečnou pravdu a následkem toho se jí jednotlivec už nezbaví. Tato nálepka nepatří člověku, který jí obdržel, ale tomu, kdo jí někomu přidělil. Je skutečně na čase, abychom tuto nálepku přestali používat a ISPS Austrálie nás nabádá k tomu, že přispějeme k porozumění této lidské zkušenosti. Tímto odstraníme překážky a přispějeme k tomu, aby jedinec porozuměl sám sobě. Také nás to pobízí k tomu, abychom si ozřejmili, že tyto překážky mohou být samy produktem ryze biomedicínského pohledu, který stále převládá v systému péče o duševní zdraví. Týden Povědomí o schizofrenii podporuje takovýto přístup a zviditelňuje odpovědnost takových organizací, jako je např. ISPS Austrálie na každého, aby přestal používat nálepky.

Jste jeden z lidí, kteří přežili psychiatrickou péči v USA?

Jste jeden z lidí, kteří přežili psychiatrickou péči v USA? Co nám pomáhá mluvit nahlas?
Zveřejněno Davidem W. Oaksem 29. května 2018

Ti z nás, kdo zažili problémy dodržování lidských práv, kvůli systému duševního zdraví, byli často bráni jako nedůležití a umlčováni. Naše úhly pohledu jsou různorodé, a potřebují být součástí národní konverzace.
Zde v USA debata o bezpečnosti držení zbraní často zahrnuje otázku duševního zdraví, i přesto slyšíme zřídka na veřejnosti něco od přeživších psychiatrické péče.
Co je pro mě osobně hodně děsivé, je to, že federální vláda USA má v současnosti v 17 městech programy na podporu duševního zdraví pro lidi se soudem nařízenou ambulantní léčbou. To je správné, plátci daní v USA utratí více než 50 milionů dolarů k donucení stovek jejich spoluobčanů, aby brali léky, které brát nechtějí.
Samozřejmě, že tato nucená ambulantní péče o duševní zdraví už běží celá desetiletí na úrovni státu a působí na tisíce lidí. Ale je tu něco, co mě trápí ohledně federální vlády USA, přímo platící na tyto nucené ambulantní postupy.

Jste přeživší psychiatrické péče v USA?

Po desetiletí jsem působil, jako veřejný aktivista, který přežil psychiatrickou péči. Každý z nás definuje „přeživšího psychiatrického systému" jeho vlastním způsobem. Za mě, já zažil nucenou péči o duševní zdraví uvnitř psychiatrické instituce asi pětkrát.
Pomáhám v jedné z hlavních nezávislých akčních skupin v oblasti duševního zdraví – „MindFreedom International", naučit se od přeživších psychiatrické péče to, co pomáhá vystoupit s našimi vlastními příběhy. V neděli 10. června 2018 zprostředkovávám národní pracovní skupinu. Ideální by bylo, kdybyste měli přístup k webkameře, která funguje. Vezmeme si na starost veškeré technické potřeby pro zorganizování telekonference.
Máme omezené množství účastníků, takže pokud máte zájem, prosím kontaktujte mě brzy. I kdybyste se k nám tento den nemohli připojit, rád vás vyslechnu. Například, pracuji na výzkumu přeživších psychiatrické péče v USA.
Pokud jste přeživší psychiatrie, který by chtěl být v kontaktu, prosím napište mi přes poradenskou firmu, Aciu Institute, LLC: revolution@aciu.info
Mind Freedom pomáhá s tím, vystoupit se svým slovem, jako například s touto záložkou, která je na jejich webové stránce: http://www.mindfreedom.org/mindfreedom-hosts-focus--group-need-ten-psychiatric-survivors-1/
MindFreedom hledá deset lidí, kteří přežili psychiatrickou péči do pracovní skupiny.
MindFreedom International pořádá online pracovní skupinu 10. června pro přeživší psychiatrie. Účastníkům bude proplaceno malý plat za jejich čas. Podrobnosti viz níže.

Pracovní skupina

David W. Oaks dřívější výkonný ředitel MindFreedom International a aktivista – přeživší psychiatrické péče, pátrá po dalších přeživších psychiatrie v USA. Jste jedním z nich? Prosím zvažte napsání emailu Davidovi skrze jeho poradenskou firmu revolution@aciu.info.
David bude pořádat dvouhodinovou online pracovní skupinu pro přešivší psychiatrické péče 10. června. Účastníci dostanou skromný plat za jejich čas. Účastníci musí mít přístup k počítači, který je připojený k internetu, aby se mohli pracovní skupiny zúčastnit. Prosím pište brzy. Plat je omezen jen pro 10 účastníků.

O Russellu Razzaquovi

Doktor Russell Razzaque je psychiatr, s dvacetiletou praxí v oblasti duševního zdraví dospělých, sídlící v Londýně. Specializuje se na Otevřený dialog, bytí v přítomnosti, a propojením mezi duchovnem, vědomím a duševním zdravím.

Oblasti zájmu

- **Bytí v přítomnosti**
- **Otevřený dialog**

Více informací o Russellovi

Doktor Russell pracuje s kolegy mezinárodně a v Kartelu Nadace NHS Severozápadní Londýn (zkráceně NELFT) vedoucím průkopnické multifunkční centrum Pilot na bázi Otevřeného dialogu v Anglii, který se snaží transformovat model zdravotní péče poskytované pacientům se závažnými duševními problémy.

Russell pracoval pro množství důležitých národních i mezinárodních institucí včetně Cambridgeské univerzity, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti ve Spojeném království a nyní pracuje jako psychiatr poradce a spolupracovník a lékařský ředitel v NHS ve východním Londýně.

Otevřený dialog
Otevřený dialog je přístup založený na soucitu, který zahrnuje práci s celou rodinou nebo sítí, spíše než pouze s tím jedincem. Tento přístup vybavuje pracovníky všech oborů klíčovými dovednostmi, aby tuto práci uměli, a tak docílili změn na hlubších úrovních.

Přístup Otevřený dialog je jak filosofický tak teoretický přístup k lidem, kteří prožívají krizi duševního zdraví, a jejich rodinám, sítím. Je to také systém péče, který vznikl v Západním Laponsku, ve Finsku, během posledních 25-30 let.
V 80. letech 20. století byly služby v Západním Laponsku v bídném stavu. Ve skutečnosti měli jeden z největších výskytů diagnózy schizofrenie v Evropě. Nyní mají ty nejlepší dokumentované výsledky v západním světě. Například okolo 75% těch zakoušejících psychózu se vrátili do práce nebo ke studiu do 2 let a pouze okolo 20% stále bere antipsychotika během průzkumu po 2 letech.

Význačné je, že Otevřený dialog není alternativou k běžným psychiatrickým službám, ale přímo je psychiatrickou službou v Západním Laponsku. To poskytlo jedinečnou příležitost vyvinout zevrubný přístup s dobře integrovanou lůžkovou i ambulantní péčí. Týmy Otevřeného dialogu, při práci s rodinami a sociálními sítěmi, pracují tak hodně jak je to možné v jejich vlastních domovech. To proto, aby pomohli těm zapojeným do krizové situace být spolu a zapojit se do dialogu.

Je to jejich zkušenost, že pokud může rodina či tým vydržet extrémní emoce v krizové situaci a vydrží nejistotu, časem se objeví společný smysl tohoto všeho a úzdrava či zotavení je možné. Otevřený dialog čerpal dodnes z mnoha teoretických modelů, včetně systematické rodinné péče, dialogické teorie a sociálního konstruktivismu.

Otevřený dialog byl převzat v mnoha zemích po celém světě, včetně velké části zbytku Skandinávie, Německa a několika států v Americe.

Russellův zvláštní zájem a konkrétní oblasti výzkumu jsou Otevřený dialog, bytí v přítomnosti, a propojení mezi duchovnem, vědomím a duševním zdravím. Napsal také populární knihu nazvanou „Selhání je probuzení" která tato témata slučuje a je v současnosti zapojený v několika projektech a umožňuje a propaguje učení a výzkum v každé z těchto oblastí.

Je také uveřejněným autorem v lidské psychologii a napsal sloupky do mnoha publikací včetně The Independent, The Guardian, Psychology Today.

Registrujte se nyní a připojte se k doktoru Russellu Razzaquovi a našim ostatním inspirativním přednášejícím ovlivňujícím změnu - od 30. do 31. března v Cardiffu, Velká Británie.

Jsem či nejsem Poutníkem?

Jan Stanislav

Klíčovou dírkou vídám hru cizích stínů,
klíčovou dírkou piju pohár vína a s ním svůj splín.
Jsem samoten a na Slunce se dívám.
Tisíce malých přání a hrst výčitek.
Slunce však dál putuje vstříc novým dním,
pietní kávenky na oběd snídám.
Jsem samoten a na cestě zakletý ve svůj vlastní klam.
Jsem či nejsem Poutníkem?
Do víru větru z listí tiše šeptám.
Jsem či nejsem Poutníkem?
Náhrdelník z perel všednosti každý den odmítám.
Jsem či nejsem Poutníkem?
Odvahu jít kradu po stovkách.
Jsem či nejsem Poutníkem?
Neustále sám sebe vzývám,
však nespatřím zelenou ratolest svých dní.
Jsem Poutníkem, kráčím za obzor sám,
a holí dělím kraj.

Lidská práva v psychiatrii
od Rona Cartena

Klasická zpráva reportáže Operace v temnotě je navádějícím dokumentem. Zatímco je právně pedantský a sáhodlouhý (více jak 170 stránek), jeho kvalitativní výzkum témat jako je psychiatrická léčba, postupy recenzí panelů, používání omezení a další témata vedoucí k důvěryhodným doporučením je ve snadno čitelném formátu. Důkladné čtení zprávy je odrazující, protože je tam stále mnoho barier k přiměřené a bezpečné léčbě podle současné legislativy. Ale jestliže zlepšujeme péči o duševní zdraví v Britské Kolumbii, potřebujeme čelit výzvám ve výše uvedené reportáži.

Jedna taková výzva je, že poskytovatelé služeb se musí učit pracovat a spolupracovat s jednotlivci žijícími se skutečnými nebo vnímanými psychickými potížemi. Reportáž otevírá konstatování: „Náš systém duševního zdraví nyní především na sebe vzájemně působí mezi lidmi s psychickými problémy konfliktním způsobem, odnětím jejich práv dělat rozhodnutí spíše než dobrovolnou cestu, která podporuje samostatnost a spolupráci v procesu úzdravy."

To vede ke konstatování: „Zástupci označení mnoha negativními poznamenáními, nucenou psychiatrickou léčbou včetně zvýšených pocitů bezmocnosti a strachu, neschopností zvolit individuální nezávislý a spolupracující plán úzdravy a nepřátelské vztahy mezi jednotlivci a profesionály péče o duševní zdraví, minimalizace a ignorování odborných znalostí jednotlivců a jejich rodin a přátel v podávání zpráv o vedlejších účincích a zkušenostech s psychiatrickou léčbou." Podle mě neochota jednotlivců přijmout náš systém péče o duševní zdraví je dalším negativním dopadem nucené psychiatrické péče.

Reportáž s podtitulkem Britská Kolumbie Zákon o nedobrovolné hospitalizaci v systému duševního zdraví diskutuje celkovou roli vestavěnou v systém péče o duševní zdraví a sociální kontroly, která od nich vyžaduje více než jenom znalosti o duševních nemocech. Lékaři nemají dostatečný zákonný trénink a pohled na sebe sama pouze jako poskytovatelé péče o duševní zdraví spíše než pracovníci v administrativním rozhodování." Jako uživatel péče o duševní zdraví v této provincii se někdy divím těmto administrativním aspektům psychiatrické profese.

Moje přání je, že systém péče o duševní zdraví v Britské Kolumbii může být reformován, takže mohu cítit naprostou bezpečnost v přístupných službách. V současnosti se obávám, že pokusy dělat rozhodnutí znamenají riskování vyjmutí práv pro mě zajištěných pod Kanadskou Chartou Práv a Svobod – protože náš provinční systém nepodporuje tato práva. Operování v temnotě jasně definuje tato práva a popisuje, jak mohou být lépe respektována.

Doporučení této zprávy o míře zodpovědnosti pro vypracování vědeckých důkazů popisuje, proč byl vybrán titulek Operace v temnotách: „ Přehled Rady Duševního Zdraví nepublikoval žádnou politiku, směrnici nebo rozhodnutí o vedení členů panelu požadující právní kritéria v Zákoně o Duševním Zdraví." Tento nedostatek dosažitelné dokumentace mezi ostatními selháními současného systému zapříčiňuje obtížnost studování a zlepšení běžného provádění a řízení v psychiatrii.

Jako mnoho místních obyvatelů Britské Kolumbie, bych rád podpořil, když to budu potřebovat mít podporu, když to budu potřebovat – podporu, na kterou se mohu spolehnout. Mám za sebou Operování v Temnotách, protože chci pro svoji rodinu, přátele a spolucestující, aby byli léčeni se stejným stupněm respektu v radosti spolu s ostatními Kanaďany, když hledají lékařskou péči.

Z angličtiny přeložili Jiří Štěpánek a ing. Radek Prouza

Člověk

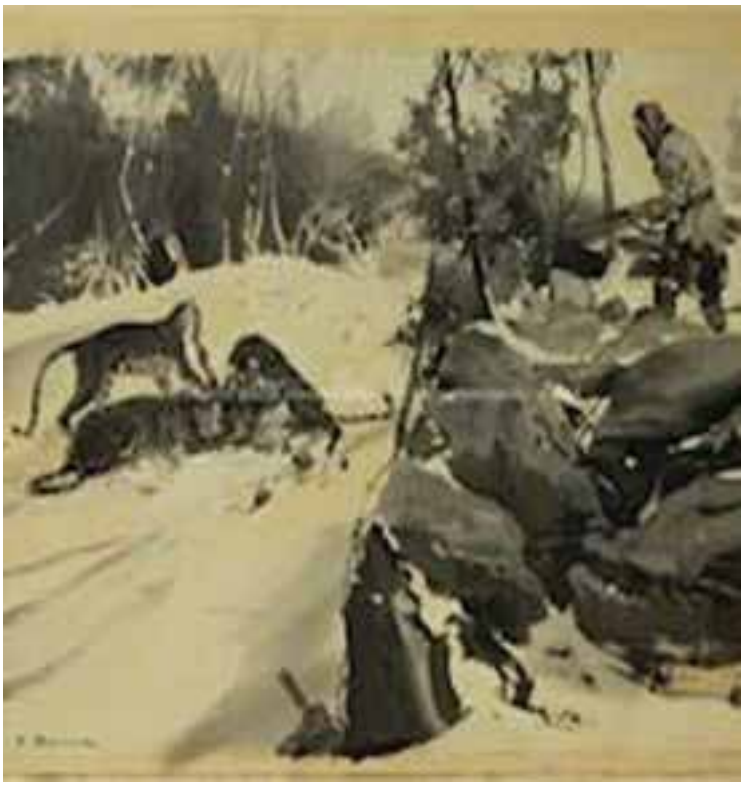
Jeroným Jerry Písmák

Člověk je jen noční můra přírody,
exhaluje, leje jedy do vody.

Myslí si, že příroda ho zabije,
proto radši všechno živé pobije.

Nenávidí rostliny a zvířata,
bez milosti zabíjí i mláďata.

Člověk už je debilní od pravěka,
s klidem sejme i kolegu člověka.



Naděje a schizofrenie prozkoumávání zotavení: Sebrané spisy z Village od Marka Raginse – 1/2

Tento článek byl jeden z mých prvních, který měl významné publikum a ohlas, poté co byl publikován Danem Weisburdem v roce 1997 v Journal of CAMI(Kalifornská část Národní aliance pro duševně nemocné – NAMI) a následně se rozšířil po internetu. Stále narážím na to, kolik lidí si nedokáže představit ideu přísně proto, že se cítí bez naděje. Příliš často jsme tak znepokojení připravováním lidí na těžkosti „přežití" schizofrenie, a aby přijali obtížné a omezující léčby, že jsme podcenili beznaděj a zavřeli až příliš mnoho dveří k zotavení. Většina lidí, kteří mě kontaktovali, po přečtení tohoto jednoduchého díla řekli, že posunulo jejich cítění a domněnky dostatečně pro to, aby vpustilo dovnitř trochu naděje, a ve chvíli, kdy cítili trochu naděje, otevřely se dveře pro celý model zotavení.

Odkazem tohoto článku je pro mě to, že zotavení začíná nadějí.

Naděje a schizofrenie (1992)

Minulý rok byl 40 letý muž se schizofrenií, který strávil hodně velkou část svého života zamčený, dotažen svým otcem aby mě viděl, otec byl jeho restaurátor. Přestože věci doma šly chabě, nasadil ten nejlepší obličej k setkání s doktorem. Začal se svým tradičním úvodem, „Všechno je dobré. Léky fungují velmi dobře. Můžete mi prostě jen doplnit léky a ušetřit svůj čas a mě bude fajn." Neuspěchaně jsem se posadil, a když jsem ho začal poznávat, jako bych poznával nového přítele, přestavil ho ostatním přátelům, oběma skupinám, lidem s nemocí i zaměstnancům, a nabídl jsem mu sdílet se mnou popcorn. Jak jsem ho nenechával hospitalizovat, ani mu nepsal předpisy, začínal být více a více zmatený a znepokojený. Nakonec vybleptnul, „Co po mně chcete? Prostě mi řekněte, co chcete, abych udělal, a já to udělám." Na chvíli jsem se zamyslel a pak řekl: „Chci, abyste měl naději: Chci, abyste měl naději, že můžete chtít od života víc, než jen zůstat mimo nemocnici. Chci, abyste měl naději, že můžete používat medikaci k mírnému ulehčení vašeho trápení. Chci, abyste věřil, že vaše Já nebylo pohlceno vaší nemocí, a že můžete zotavit věci, které vás dělají jedinečným." Najednou tu bylo něco, proti čemu nemohl bojovat. Nebyla tu žádná hrozba nebo boj o moc. Příště když přišel, řekl: "přemýšlel jsem o tom, co jste řekl, a já chci jít zpět na vysokou." Začal brát svou medikaci pravidelněji, vycházet do společnosti, pracoval na svých strachách a vrátil se k malování. Je to pomalý proces se světlými i tmavými chvílemi, ale jeho zotavení začalo nadějí.

Mnoho mých kolegů by řeklo, že jsem šarlatán, dávající nereálnou naději, tam kde žádná není.

Zde jsou má ospravedlnění:

Bylo tu velké množství studií během mnoha let o „přirozeném postupu" nemoci schizofrenie, s velmi se lišícími výsledky. V Americe ve čtyřicátých letech 19. století, když jsme měli morální léčbu a věřili, že Bůh lidi vyléčí, podle všeho se ¾ lidí zotavilo a vrátilo se zpět do svých životů během 1 roku. V 90. letech 19. století zpozoroval Kreaplin jednotně se zhoršující postup, bez zotavení, v jeho nemocnici v Německu. Nedávné dlouhodobé studie lidí propuštěných ze zadních oddělení nemocnic do komunit v 60. letech 20. století v Maine a Vermontu ukázali, že alespoň polovina se zotavila a dokázali opět fungovat. V naší současné éře stabilizace na medikaci a s výhodmi léků SSI (předepisovaná antidepresiva pozn. red.), je přestane brát a stane se soběstačnými méně než 1 % lidí. Jaký rozumný závěr můžeme udělat z těchto odlišných výsledků to, že výsledek schizofrenie je velmi tvárný. Výsledky mohou být tudíž drasticky změněny tím, jak na nemoc odpovídáme.

Vyučujeme pečlivě lidi tomu, že schizofrenie vzniká na genetickém základě a je nemoc chemie v mozku, která není ničí vina. Naneštěstí, se to překládá jako bezmocnost na všech stranách, když je zde mnoho věcí, které může každý udělat. Roky zpátky, v Londýně, jsem šel na konferenci, kde jsem potkal tři geneticky identická trojčata, z nichž dva měli diagnostikovanou schizofrenii a jeden z nich měl diagnostikovanou manio-depresivitu. Ti první dva spolupracovali se svými doktory, brali pravidelně medikaci, nepracovali, žili v pečovatelských domech a omezili stres ve svých životech. Vyhnuli se hospitalizacím a zdálo se, že měli značné negativní symptomy (apatie, nedostatek elánu apod. pozn. red.) Ten třetí bratr bojkotoval léčbu. Měl velmi bouřlivý život, s obdobími, kdy se měl dobře, pracoval a dokonce se oženil na několik let, přerušenými okázalými psychotickými dekompenzacemi a hospitalizacemi. Neměl negativní symptomy. Věřím tomu, že neměli odlišné základní biologické podmínky. Myslím si, že to, jak odpovídali na své nemoci, ovlivnilo jejich výsledky tak hluboce, že to změnilo kategorie diagnóz. Zcela určitě neobhajuju vzbouření se proti vší léčbě, obzvlášť medikaci. Opravdu si myslím, že bychom si měli rozmyslet, zda skutečně musíme dělat z lidí „chronické duševní pacienty" k tomu, abychom jim pomohli. Je všechno, co házíme do jednoho pytle, skutečně pomáhající?

Nedávno jsem potkal jednoho nového člena našeho rehabilitačního programu. Je jí 22 let, užívala velké množství drog, se začátkem v 15 letech, stala se psychotickou a po zatčení za prostituci v 21 letech byla hospitalizovaná, na soudem uloženém léčení, na 4 měsíce. Vrátila se domů a strávila poslední rok „odpočíváním" doma, braním léků, bez jakýchkoli příznaků. Její rodiče kontrolují všechny peníze na nové SSI léky, neužívá drog, ani se nedostává do žádných problémů.

Naděje a schizofrenie prozkoumávání zotavení: Sebrané spisy z Village od Marka Raginse – 2/2

Chtěla vědět, proč jí otravuju ohledně návratu k baletu nebo univerzity nebo „skupiny 12 kroků" (svépomocná skupina pro dříve závislé) nebo ohledně toho najít si práci nebo získat auto nebo mít rande, kde byla spokojená a její rodina byla spokojená a její psychiatr byl spokojený. Odpověděl jsem, že to, že měla závažný duševní problém a problém s drogami, neznamená, že se musí vzdát zbytku svého života, a že by to bylo mnohem těžší, znovu se rozpohybovat, pokud by čekala do 42 místo 22.

Nedávno se mi vrátila žádost o SSI (příspěvek na zdravotní výdaje), protože jsem napsal do prognózy, že cítím naději. Řekli, že pokud cítím naději, tak on možná nebyl, trvale invalidní. Určitým ironickým způsobem, měli pravdu. Jeden z nejlepších způsobů, jak zajistit trvalou invaliditu je mít doktora, který nevidí naději. Potkal jsem neuvěřitelné množství lidí, kteří se nepokoušejí nic dělat, protože doktor jim řekl, že nemůžou. Tolik lidí uskutečnilo věci, které jsem já se svou profesionální zkušeností a výcvikem, naprosto věděl, že jsou nemožné, že jsem zcela přestal lidem říkat, že něco nemůžou dělat.

Jeden z nejvíce všudypřítomných důvodů podporující stabilizaci místo zotavení je, že stres způsobuje relapsy a opětovné hospitalizace. To je opravdu těžké prokázat. Ačkoli je snadné prokázat, že vyhýbání se relapsům je spojeno s braním medikace, s tím že člověk má aktuálně podporujícího case manažera (klíčového pracovníka pozn. red.) nebo terapeuta, má dobrý sociální podpůrný systém – přátele, rodinu a nejdůležitější je nezneužívání drog. Negativní příznaky (málo energie, slabá motivace, oploštělé emoce, vzdalování se, pasivita atd.) které vlastně předpovídají invaliditu lépe, než pozitivní příznaky (halucinace, bludy, zmatené myšlení, neklid pozn. red.) nebo relapsy, jsou zhoršované nedostatkem podnětů, nízkými očekáváními, neaktivitou a beznadějností. Nebo jinými slovy, nepřítomností stresu. Vyhýbáním se stresu, se vyhýbáme příležitostem, vytvořit si společenskou síť a život a bojovat proti negativním příznakům. Je mnohem jasnější, že vyhýbání se stresu více omezuje zotavení, než že omezuje relapsy. To před čím často bráníme lidi, je příležitost růst. Nedávný pozorovatel našeho programu řekl, že máme úžasně vysokou toleranci k selháním a přístup „stejně to zkoušej dál". „Normální" lidé všichni opakovaně selhávají a i tak pokračují v růstu. Jsme často příliš vystrašení „povolit", natož povzbuzovat nebo podporovat, lidi s duševní nemocí jít po cestě „normálního" vývoje riskování a růstu. Někdy to vypadá, že bráníme před bolestí ze selhání sebe, více než skutečně chráníme je. Lidé často uspějí v 5. (nebo 10. nebo 20.)práci, nebo bytu, nebo pokusu o zotavení se ze zneužívání návykových látek, nebo s tolikátou přítelkyní, nebo pokusu o samosprávu medikace nebo v čemkoli jiném. Je naší prací udržovat naději při životě – a podporovat trvající vystavování stresu a riskování – skrze selhávání a úspěchy, jak se postupně zotavují.

Přistupujeme ke každé nové osobě se schizofrenií – nehledě na jejich věk, nehledě na jejich odezvu na medikaci, nehledě na jejich úsilí směrem k rehabilitaci a zotavení – s invalidními důchody a nezaměstnaností, chronickou závislostí, ochranitelskostí a chronickou společenskou izolací a segregací. Pro žádný jiný zdravotní stav nejsou toto chtěné výsledky, snad mimo lepry. Věřím, že za vědeckými důvody pro tento přístup číhá stigma a strach. Když uvidíme někoho v obchodě s potravinami, jak skládá plechovky na invalidním vozíku, myslíme si – jaký hrdinský čin; podívejte se, jak skvěle se tomuto člověku daří i přes jejich hendikep. Když vidíme někoho viditelně retardovaného pracovat, reagujeme stejně. Když vidíme někoho viditelně psychotického, který si mluví sám pro sebe, jak dělá zvláštní gesta, pracujícího, nereagujeme s chválou nebo obdivem. Reagujeme se strachem: Měla by tu ta osoba skutečně být? Neměl by se o ně někdo starat? Jsou moje děti okolo nich v bezpečí? Tento strach je iracionální, protože lidé s duševním onemocněním nejsou více nebezpeční, než lidé z celé populace vyjma, pokud neužívají více drog a alkoholu, než celá populace. Musíme udělat něco se svými vlastními strachy, abychom mohli opravdu podporovat lidi s vážnou duševní nemocí k zotavení. Ti z nás, kdo jsou odborníky v oblasti duševního zdraví, mají jen málo, na co by mohli být pyšní v této oblasti. Obvykle odmítáme jíst, používat stejné koupelny, nebo se společensky setkávat, s lidmi s duševním onemocněním. Zřídka zaměstnáme člověka s duševním onemocněním vedle nás. My sami, mimo nějakých velmi odvážných výjimek, jsme zřídkakdy otevření ohledně naší vlastní duševní nemoci, pokud ji máme. Je pro nás pohodlnější pečovat o ubohé beznadějné schizofreniky, než sdílet sebe a své komunity s lidmi se schizofrenií, kteří se snaží znovuzapojit do společnosti a zotavit svoje životy.

V době Kreaplina, kdy schizofrenie a beznaděj se staly vědeckými synonymy, okolo 20% pacientů v jeho institucích pro duševně nemocné tu bylo kvůli epilepsii. Záchvaty byly velmi strašidelné, mnozí se domnívali, že byly způsobovány posedlostí démony. „Epileptici" byli hospitalizováni na neurčito. Dnes jsou, samozřejmě, lidé se záchvaty vítaní do našich komunit a životů, i když jejich léky ne vždy kontrolují jejich příznaky. Mohou mít nějaká omezení, jako nemožnost řídit. Porozumění vystřídalo dřívější strach a stigma. Mám naději, že jednoho dne bude na schizofrenii nahlíženo stejně racionálně, jako na epilepsii.

Z angličtiny přeložil Jan Švehla

Přání

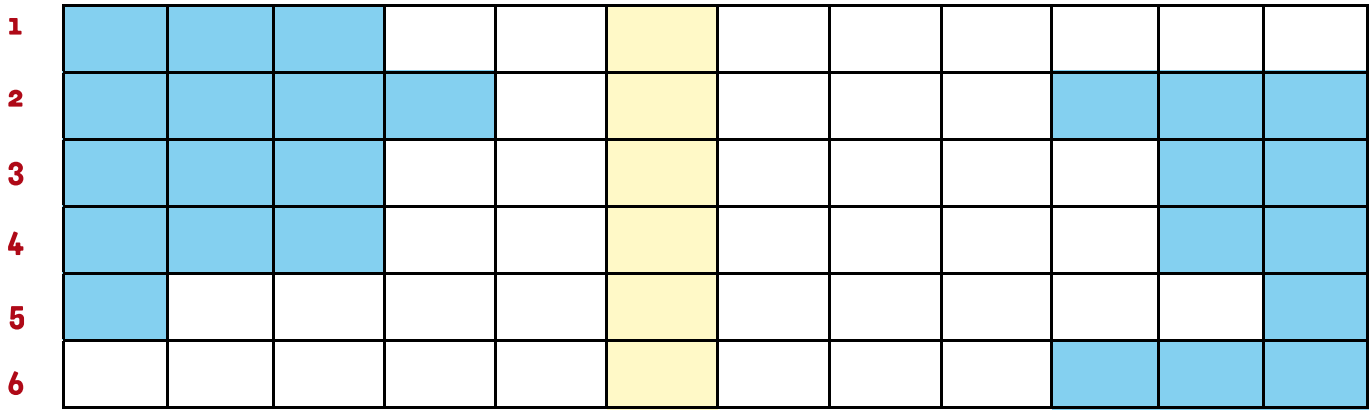
Ivanko, ať jsi kdekoliv,
myslím na Tebe,
sám voják v poli,
nevolej na mě VB.

Dosti legrace.
ať Bůh provází Tvé kroky
ať vše zvládáš ve zdraví.

Další mé básně sloky
pošlu e-mailem pro jinou,
nejsem pro Tebe ten pravý.

Když už jsi vdaná roky
a své básně slátaninou
Komentuji Tvé zprávy.

Křížovka



1. Název raketoplánu
2. Výsadkový modul na měsíci
3. Označení pro družice
4. První družice ve vesmíru
5. Jeden z řady raketoplánů
6. Raketoplán s tragickým osudem

Tajenka: Nosná raketa s astronauty, cestujícími na měsíc

Lidé, kteří zvítězili 1/2

Drahá Schizophrenia.com,

zamýšlela jsem poslat vám toto už poměrně dlouho. Moje dcera to napsala, když začínala na Státní škole v Salemu (Massachusets, USA) a posílám ho, protože vidím, tak silně, potřebu pozitivních materiálů ve vašem úsilí. Úspěšně pokračuje a já jsem tak vděčná (naprosto nikdy bych to nebrala jako samozřejmost). Vlastně se nedávno šťastně provdala.
Carol

Lidé, kteří zvítězili
Kristin Viana

Co je schizofrenie?
Je to vrah dětství. Je to sedm let stará dívka skrývající se za záclonami, když se nikdo nedívá. Je to znepokojená malá holčička, která se statečně snaží zakrýt svůj strach z podivných halucinací, které čekají za dlaždicemi, když jsou lidé přítomni a není kam se ukrýt. Bůh odpusť, měl by o tom někdo vědět? Mohli by znovu obvinit její představivost, říkat jí, aby se naučila nebát se svých myšlenek, ale ona nemůže – prozatím ne.

Co je schizofrenie?
Jsou to jatka nevinnosti. Je to osmiletá dívka, ptající se muže v zrcadle na otázky. Jeho tvář není její odraz. Ona DOUFÁ, že jeho tvář není její odraz. Jde do školy, a slyší ostatní děti vyprávět vtipy o šílených lidech, kteří mluví, když tam nikdo není. Směje se s jejími přáteli, a myslí si, že musejí kecat, oni musí mluvit k jejich stěnám jistě taky. Nemůže jim říct o svém odrazu. Je to znovu ta představivost; nemůže prostě vyrůst a zvládnout to?

Co je schizofrenie?
Je to devítiletá dívka přesvědčená, že žije někde, kdesi daleko, daleko otud. Je to žasnutí, zda jsou, nebo nejsou, tam na kopci v trávě rozeseté kostry. Je to náhlé uvědomění ve zdravý moment, že tu není žádná takováto tráva, že tu není žádný takovýto kopec. Je to vyklouzávání daleko, daleko odtud a pilné hledání v lesích a knihách pohádek a v National Geographic, při pátrání po těchto měkkých údolích. Vyndá pastelky a kreslí mapy krajin, o kterých tuší, že neexistují, ale nemůže si nikdy být úplně jistá. Chce někomu ukázat, aby následoval její směrování a dokázal jí, jestli je kopec skutečný, jestli může přijmout zdravý moment jako pravdu. Nikdo nemá čas následovat hloupé mapy holčičky utíkající do své představivosti.

Co je schizofrenie?
Je to maska. Je to desetiletá dívka ve čtvrtém ročníku s vynikajícími schopnostmi vyjadřování. Je to dobře přizpůsobené dítě, které vždycky dělá domácí úkoly včas. Říká pravdu, když se jí učitelé zeptají, jestli je zlobivá. Hodně se usmívá a kreslí veselé obrázky pro její přátele. Nikdy nemluví nevhodně. Všechny ostatní děti ji vidí, jako tak vyspělou. Učitelé se smějí a čtou si příběhy, které píše, a říkají: „Doufám, že neztratí tuhle představivost, až vyroste."

Co je schizofrenie?
Je to jedenáctiletá dívka, která je pozvaná na všechny party, ale nikdy nepřijde. Vždycky má nějakou omluvu, důvod, proč tam nemůže být. Někdy musí být přinucena, kopajíc a křičíc zúčastnit se večírku, protože účast na něm rodiče považují za nezbytnou. Je vyděšená z lidí, kteří ji milují. Je velkým tajemstvím pro své rodiče, kteří ji vidí, jen v rohu jejího pokoje, kousajíc si nehty a pokoušejíc se vše vypsat na papír, ale nepřijde s ničím jiným, než cizími symboly, které jí rozbrečí. Chce jít domů, kde lidé mluví tímto jazykem, ale aby to udělala, musela by porušit zákon gravitace. Brečí v koutě a rodiče si myslí: „Bože vyroste NĚKDY z toho?"

Co je schizofrenie? Je to zdrženlivá dvanáctiletá dívka, děvče, které se nemůže vztahovat ke svým smrtelným přátelům z masa a kostí, v čase kdy její mysl běsní s kamarády, kteří tu nejsou. Brečí skoro každou noc v zoufalství, že někdo pochopí lámání vln mezi jejíma ušima. Chlapci za ní se líbí, ale ona se mu, ani tak nikdy nedokáže podívat do očí. V jejím mozku pro něj není místo. Plaše si ji předchází, ale hoši jsou stále nějak odporní, v jejím zahlceném usuzování. V jejím životě není místo pro nikoho dalšího a ona mu to řekla. Její příbuzní říkají, že se takhle nebude cítit, až vyroste.

Co je schizofrenie?
Je to stopař třináctileté dívky, která by měla být v lyžařském týmu a měla by chodit tančit. Místo toho sedí meditující na tom jejím kopci s kostrami, přičemž chce vědět, jestli náhodou není teď na nějakém místě v Anglii. Nafouklé obrazy lidí, které zná, jsou stále naživu, vznášejí se v noci nad její postelí a ukapávají vazelínu do vzduchu. Ten mrtvý muž, jež postavil kamenné zdi na starodávné zemědělské půdě před tolika lety, se ukotvil k oknu její ložnice a pozoroval ji celou noc. Jednorožci létají okolo a lidé ve zdech na ni volají jejím jménem. Ví, že tu je něco špatně, přestože to neví nikdo jiný. Nevidí to snad nikdo? Nevidí, že něco v ní roste hrozně špatně?

Lidé, kteří zvítězili 2/2

Co je schizofrenie?
Je to čtrnáctiletá dívka, lekající se každé probíhající chvíle. Nyní vidí, že vyrostla natolik, že ví, že tyhle hluky a vize, úzkosti a fobie, nejsou jako ty všech ostatních. Pracuje na tom, aby zakopala poznání, rozhoduje se předstírat, že se to neděje, nedělo a nebude dít. Nutí se k tomu být s lidmi, jen proto, že je unavená z toho, že nezapadá a dusí se. Je čtrnáctiletá dívka, kterou špehují. Lidé, kteří ji dusí, se dostali do jejích myšlenek a vědí, co ona cítí, slyší a vidí. Upnuli neviditelné svěráky na její hlavu a znají každý impuls. Doufá, že oni vidí, že potřebuje pomoc. Tito čtenáři myšlenek souhlasí s verdiktem školní psycholožky. Je potřeba ji narovnat a správně vést. Žasne nad tím, jak se mohla dostat tak mimo kurs. Jak se její přátelé, odborníci na navigaci, dostali skrze mraky růstu.

Co je schizofrenie?
Je to dostat se tak dolu, jak to v životě jde. Je to patnáctiletá dívka, která už to dál nevydrží. Vzdala se po 8 letech poslouchání řevu a sledování krvácejících zdí, které podpírají to, co zůstalo z její mysli od nějakého morbidního posmrtného ztuhnutí. Je to úleva z vidění možného záblesku hrůzy v očích někoho jiného (konečně, konečně v očích někoho jiného) a potom podkopaná euforie, když jsem slyšela důvěrnici říct: „Byla jsem na tom stejně, když jsem vyrůstala." Ne, ne, NIKDO nevyrostl takhle.

Co je schizofrenie?
Je to dívka slavící prvních šestnáct let jejího života na uzavřeném oddělení. Je to necitelná poznámka sester na stáži, které si myslí, že nemá ani uši, ani mozek, ani city. Je to touha vědět, jestli život s takovými problémy má cenu. Je to záchvat a přemedikování a tři doktoři chtějící léčit její stav třemi různými způsoby. Jsou to dlouhé noci v pokoji, kde je horko, s někým kdo si zatraceně nedělá starosti víc, než musí, aby dostal plat, jestli je naživu a už vůbec ne, jestli spí. Její rodiče si dělají věci snazší, tím že si říkají, že oddělení je něco jako studentský pokoj. Ona se o to nezajímá. Nemyslí si, že bude žít, aby vyrostla do takového stáří, aby byla na vysoké.

Co je schizofrenie?
Je to okno do světa lidí, kteří úplně nezapadají do houfů společnosti. Je to sedmnáctiletá dívka, vynechávající hodiny matematiky, aby pomohla dívce s Downovým syndromem naučit se počítat, aby pomohla chlapci s mozkovou obrnou, stát na pár sekund mimo své invalidní vozík, je to umožnění autistickému chlapci, říct její jméno. Je to uvědomění, že život potřebuje pokračovat dál, život bude pokračovat a nestará se o to, jestli ona půjde dál s ním. Je to pohádání se s přáteli, které měla a šplhat do vztahů s lidmi, kteří prošli solnými jámami s otevřenými ranami. Vyrostla do lásky k tomu, co společnost nechala za sebou.

Co je schizofrenie?
Je to osmnáctiletá slečna, jejíž čas je tráven, jako by žila jen v přítomnosti. Začíná vidět, že jeden doktor má pravdu. Říkal - nemějte „žádná očekávání "," jen se soustřeďte." Čas plyne a úzkost, zlost a hluk zůstávají, ale ona začíná vidět, že má šanci zlomit to kouzlo hlavního utlačovatele. Vidí, kde selhala dříve a prosperuje všude tam, kam si kdy poradci mysleli, že by byla schopná jít. Může se podívat dolu a vidět, že byli jen znuděnými zapisovateli, jejího světa.

Co je schizofrenie?
Je to zloděj a značka požehnaných. Je to devatenáctiletá slečna, která brečí po tom, co byla zanechána ve škole, poprvé si uvědomujíc, že tenhle gangster, který jí odvedl, jako puberťačku ji hodil přímo do dospělosti. Mluví ke svému doktorovi o svých přátelích, kteří ji zradili a zanechali ji někde v mlze, kterou nad jejím životem schizofrenie rozprostřela. Není tu žádné řešení, není tu žádná odpověď, proč čelit nejdepresivnějšímu bodu osamoceně. Na čem záleží, je že nechala na sebe působit vliv chladu a nechala vyzrát svou izolaci působením nemoci k jistému půvabu. Nemůže jí říct, proč nebo s jistotou, jak se to stalo. Za rok je schopná vyrůst víc než zvládla za deset let.

Co je schizofrenie?
Je to dvacetiletá žena, která bojovala s vrahem, pronásledovatelem, maskou, ztrátou nevinnosti celý život, jen proto, aby byla, kde je teď. Jednou za čas zapomíná věci. Musí brát tolik medikace, že je nucená používat její školné, proto aby udržela svou hlavu čistou a ševelící srdce. Používá peníze na útratu na modré tablety, které bojují proti mumlání způsobené léky. Začíná na univerzitě. Je na děkanově seznamu studentů, kteří dosáhli úspěchu v tomto semestru. Našla muže, který ji miluje a už se nadále neobává být mu blízko. Našla firmu s lidmi, kteří nejsou nejpopulárnější, nebo nejkrásnější. Udržuje spojenectví s lidmi, kteří zvítězili.

Z webu www.schizophrenia.com přeložil Jan Švehla

Vydává:
SELF HELP Ústí nad Labem z. s. ve spolupráci s FOKUS-LABE z. ú.

Poštovní adresa: Stroupežnického 1372/9, 400 01 Ústí nad Labem
www.self-help-ul.cz
selfhelp@volny.cz

Odpovědní pracovníci:
Šéfredaktor: Jiří Štěpánek
Redaktoři: Ing. Radek Prouza a Jan Švehla

Grafická úprava a sazba:
Modrý Petr

Časopis je vydáván za finanční podpory
Fokusu Labe
Magistrátu města Ústí nad Labem
a Nadace Charta 77

Náklad: 200 výtisků