

ZRCADLO

010110100111001001100011011000010110010001
1011000110111100101100001000000111101001110
0100110001101100001011001000110110001101111
001011000010000001101011011001000110111100
100000011010100110010100100000011011100110
0001001000000111001101110110011001010111010
001100101001000000110111001100101011010100
1101011011100100110000101110011011011100110
0101011010100111001101101001001111110010000
001000111011000010110001001110010011010010
1100101011011000110111100101100001000000111
0110011010010110110001101111001000000111100
1011001010110110001101100011011110111011100
101100001000000111011001111001001000000110
1010011100110111010001100101001000000111101
001100101001000000111011001110011011001010
110001101101000001000000110111001100101011
0101001101011011100100110000101110011011011
100110010101101010011100110110100100100000

Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro fanfy duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Rozhovor k otevření restaurace Chaloupka	5
Otevřený Dialog v Zahradě 2000	6
S plachetnicí přes oceán	7
Článek o konferenci „Ať jsme slyšet!“	8
Konference „Ať jsme slyšet!“ – shrnutí	10
Graham Thornicroft	11
Mentálně nemocní lidé jsou více vystaveni riziku ...	14
Trpký konec velkého snu	15
Odvolávání pojmu duševní nemoci	16
Kráso vesmíru	18
Duše	19
O dobru a zlu	20
Jeden z tíživých snů	20
Když city mají navrch, nezbývá mi než se z toho vyspat ...	21
Křížovka	21
Tak tohle je ráj	22
Příběh Aničky č. 1	23
Zotavení není nic, z čeho bychom měli být v rozpacích	24

Redakce

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek

Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla, Vladimír Conk

e-mail: selfhelp@volny.cz

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.

Rozhovor k otevření restaurace Chaloupka

Redakce: Jano, byla otevřena provozovna Fokusu Chaloupka, a možná by naše čtenáře zajímalo, kolik lidí tam bude pracovat a na jakých pozicích?

Jana: Chaloupka je jedním z nových provozů Dobrého Fokusu, respektive Fokusu Labe, který vzniknul z projektu, který se nám podařilo vyzískat. Na jeho počátku stála paní doktorka Lenka Krbcová Mašínová. Projekt vznikl na základě myšlenky toho, že víme, že jedna z potřeb, kterou lidé s duševním onemocněním mají, je právě práce a my se na tom trhu zaměstnávání lidí se zkušeností pohybujeme už téměř dvanáct let a uvědomujeme si, že je ta potřeba stále vyšší, reaguje to i na transformace psychiatrické péče v České republice, která s sebou ponese i změny právě v zaměstnávání.

K prvnímu únoru jsme tedy oficiálně otevřeli novou provozovnu – Restauraci CHALOUPKA. Vzniklo zde několik nových pracovních míst pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním a to rovnou na několika pozicích. Každá restaurace potřebuje spoustu personálu, který se okolo ní pohybuje a to jak v kuchyni, která je součástí restaurace, na place i v zázemí. Jedná se o pracovní pozice kuchařů, pomocných kuchařů. Kuchyně zajišťuje nabídku našim zákazníkům, která se bude každý čtvrtrok měnit a reagovat tím tak na sezónní suroviny. Potom je to několik pozic na place, jak říkáme, kteří zajišťují pohodu pro zákazníky, a starají se o to, aby měli plná břicha, aby měli dostatek pití, a aby jim v restauraci bylo příjemně. A v neposlední řadě jsou to pracovní pozice okolo starosti o dům, jako je úklid a údržba.

Kromě tréninkové restaurace s chráněnými pracovními místy nelze zapomenout na druhou – nedílnou součást Chaloupky

v patře nad restaurací, kde vzniklo nové vzdělávací centrum, které nám v průběhu celého roku bude umožňovat přijímání nových zájemců o práci, kteří budou procházet jak skupinovou edukací, tak individuálním vzděláváním při přípravě na práci, nástupu do práce a její udržení. Takže takový balík služeb okolo toho, aby člověk, který přichází ze služeb nebo i z léčebny se mohl dostat zpátky na trh práce, což vnímáme jako důležitou součást údravy.

Redakce: Jaký sortiment může restaurace Chaloupky nabídnout?

Jana: My jsme při projektování Chaloupky přemýšleli o rámci trvale udržitelného rozvoje, což je myšlenka, kterou se snažíme prosazovat. Snažíme se podporovat malé pěstitele a farmáře, kteří také podporují myšlenku udržitelnosti, která s sebou nese i výběr kvalitních surovin. Zejména se jedná o výborné saláty a dlouze tažená masa. Chtěli bychom, aby Chaloupka reagovala na širokou škálu zákazníků, a chceme, aby byla příjemná nejen pro chlapeckou populaci, která ocení dobré pivo a maso. V Chaloupce čepujeme Plzeň a k tomu vždy alternativu z lokálních pivovarů. V regionu máme až 37 malých pivovarů. Chaloupka je také přátelským prostorem pro rodiny s dětmi, na své si přijdou například i ženy, které přemýšlí o tom, co jedí.



Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro fandý duševního zdraví najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Otevřený Dialog v Zahradě 2000

Organizace ZAHRA2000 se od roku 1998 věnuje duševnímu zdraví a poskytuje různé formy podpory lidem s duševním onemocněním z Jesenického regionu. Jde o ucelený komplex služeb s cílem umožnit „návrat zpět do života“. Kromě ambulantních a terénních sociálních služeb (včetně podpory bydlení) a zaměstnávání s podporou provozujeme také sociálně zdravotní terénní služby, které zajišťuje multidisciplinární terénní tým.

Organizace se vyvíjí a roste, my se rádi necháváme inspirovat a neustále se společně učíme. Naše zkušenost je taková, že principy otevřené komunikace, transparentnosti a zplnomocňování s podporou svépomoci, vytváří bezpečný prostor a „oživuje vnitřní síly“ lidí s vážným duševním onemocněním. Existuje ještě jeden princip, který se společně s našimi klienty pokoušíme žít – a to je bezpodmínečné přijetí, (přijetí druhého člověka takový jaký je a respekt k němu a k jeho osudu). Otevřený dialog je přístup, pro který je tento účinný faktor jedním z nejnositelnějších a my to cítíme stejně. Otevřený dialog chápeme nejen jako způsob organizace péče o duševní zdraví a jako specifickou formu terapeutické konverzace, ale především jako filozofii a přístup k životu. Principy otevřeného dialogu ovšem nelze pouze předstírat a nežíť je skutečně ve svém nitru.

Otevřený dialog je známý především díky práci Jaaka Seikkuly, který pracoval ve Finském Torniu jako klinický psycholog již od roku 1981. Prvotní ideou bylo zapojení rodin a celé sítě klienta do léčby závažných duševních potíží s tím, že je poskytnuta okamžitá odezva a kontakt probíhá nejčastěji v domácím prostředí či dle přání klienta (princip flexibility a mobility). Tým zůstává s rodinou v kontaktu do té doby, než se všichni neshodnou, že se už cítí mimo nebezpečí. Síťového setkání se účastní nejméně dva terapeuti. Pracuje se s využitím reflektujících procesů.

V pojetí Otevřeného dialogu vzniká psychóza následkem potíží ve vztazích, kdy jednotlivé hlasy nemohly být vyslyšeny. Jde o to druhému člověku naslouchat a brát jej vážně

tak, aby krok za krokem mohl lépe a lépe artikulovat svoji zkušenost, byť se jeví jako „psychotická“. Cílem léčebných setkání tedy není nalézt řešení, která by nalézali profesionálové, ale řešení přicházejí samy v procesu dialogu, pokud je zaměřen na to, aby hlas každého z účastníků mohl zaznít a byl vyslyšen. Změna paradigmatu spočívá také v přijetí principu, že mluvit o tom co si myslíme před klientem, a ne za jeho zády, je fér. Tým komunikuje otevřeně a upřímně, a to vždy za přítomnosti klienta. Jak potvrzuje finská zkušenost, ve společném uvažování, ve společném dialogu se ukrývají překvapivě velké zdroje. Na procesu léčby a uzdravování se klient nejen sám významně podílí, ale dokonce spolu se svou rodinou či sítí přebírá hlavní a aktivní roli v celém procesu léčby.

Myšlenka na Otevřený dialog, jako vizi uplatnění komplexních systémových změn po vzoru severního Laponska se nám před pár lety jevila jako příliš odvážná. Velmi povzbuzující proto pro naši praxi byla slova Marka Hopfenbecka: „Začněte tím, co už děláte!“ V květnu 2017 se nám podařilo realizovat pětidenní intenzivní výcvikový kurz „Otevřený dialog“ vedený několika lektory z Norska a Dánska. To byl pro nás významný mezník, na který navázal zanedlouho roční výcvik v Otevřeném dialogu, kterým prošel celý tým pracovníků Zahrady, samozřejmě včetně peer pracovníků. Dnes Zahrada 2000 realizuje jak síťové setkání v Otevřeném dialogu (práce s rodinami v terénu), tak Otevřený dialog více a více vrůstá do řízení a struktury organizace (například formou intervizí v duchu OD). Koncem února zahajujeme II. běh akreditovaného výcviku v Otevřeném dialogu, který je nabízen odborné veřejnosti.

Není zřejmě náhoda, že se přístup Otevřeného dialogu se dostává do povědomí v ČR právě v době, kdy český systém psychiatrické péče prochází reformou. Věřím, že právě metoda a přístup Otevřeného dialogu je tím nástrojem a směrem, který by této proměně mohl napomoci a naplnit tak principy reformy.

Lenka Turková, www.zahrada2000.cz



S plachetnicí přes oceán

Včera jsem byla na zajímavé přednášce jednoho dobrodruha, který zcela sám přeplul oceán. Vskutku velmi zajímavé, poutavé vyprávění. A tak jsem se vžívala do situace, že i já jsem vydána na milost i nemilost velké síle, která řídí běh mého života. Klidné, slunné, radostné prožívání mých dnů se velmi rychle mění. Kolem mě se zvedají vlny i více než čtyři metry, loď se houpe a obloha je zcela zatažená. Výhled je na určitou dobu a možná i dost dlouhou dobu pro mě dosti náročný na zvládnutí. Už nemůžu v klidu si dát teplé jídlo, ani si dát tak pro mě příjemnou sprchu, musím stát u kormidla a řídit a bojovat, ale nevzdávám to. Nevím, jak všechno bude dál, ale dělám, co můžu, vlastně už ani nemůžu. Přemýšlím a přemýšlím, jak spravit tu moji porouchanou loď. Zdá se, že řešení nemám. Stojím zcela vyčerpána za kormidlem. Nepropadám však panice, ani zoufalství nebo hněvu. Pluji dál a dál. A v tom mi přichází takový nápad. Ano zkusím to. Opravuji tu svoji kocábku, tak jak mi to napadá. Je to dost velká námaha, chce to trpělivost

i houževnatost..... a ono se to podařilo! Můžu si odpočnout! To vám je pocit!. Vychutnávám si nádhru klidného oceánu, na nebi svítí měsíc, je právě úplněk. Světlo se třpytí na vodě. Všude je nádherné ticho. Můžu si i vychutnat jídlo, které už dlouho jsem nemohla v klidu si vzít. Nevím, jak dlouho bude tato klidná, krásná plavba ... ano obloha se zatáhla, vlny opět jsou vysoké, ano toto už znám dobře. A opět přichází krásné, přímo úžasné nové ráno.... A tak pluji dál a dál životem. A zjišťuji, že už mám polovinu cesty za sebou. Moje cesta už není vzdalováním se, ale návratem. Tato myšlenka mi dodává novou energii. Čeká mě přístav, kde není pusto a prázdno, ale kde je taková nádhra, jakou jsem ještě neviděla. Tak jak mě od malička moji rodičové i jiní moji milí vyprávěli a já se z toho raduji. Možná, že jsem tak trochu blázen, ale to vlastně není podstatné.

Přeji vám všem, ať ten svůj život prožijete šťastně. B. D.



Článek o konferenci „Ať jsme slyšet!“, která proběhla 22. 11. 2018



Prof. Cyril Höschl

Jedná se o, již druhou konferenci uživatelů psychiatrické péče v Národním ústavu duševního zdraví (NÚDZ), kterou spoluorganizovaly uživatelské spolky Dialogos a Kolumbus a organizace Sympathea. Programem konference provázela Zbyněk Roboch a Markéta Vítková ze spolku Dialogos. Na úvod nás krátce přivítal,

Prof. Cyril Höschl, ředitel NÚDZ, byl velmi ochotný a odpověděl na různé typy dotazů z publika.

Dotazy sahaly od odborných na „kordanci“ - způsob rychlého vyhodnocování účinnosti léků, přes financování v reformě psychiatrické péče, k dotazům ohledně bývalé kauzy syna premiéra Babiše. Na tyto dotazy věcně odpověděl a nechal prostor ostatním. Mluvil také o zaměstnávání lidí se zkušeností s duševním onemocněním v NÚDZ - nejen „v kuchyni“, ale i ve výzkumu, což nás těší. Dále pak pan Höschl vyzval k tomu, abychom i přes personální změnu, nadále vytrvali v podpoře reformy psychiatrické péče.



PhDr. Lenka Krbcová Mašíňová

První vstup měla podle programu PhDr. Lenka Krbcová Mašíňová s informacemi z reformy psychiatrické péče konkrétně z projektu Deinstitutionalizace. Odpovídala na otázky, jako: Co se děje v reformě psychiatrie? Jaké jsou její cíle? Jak dlouho bude probíhat?

a podobně. Zmíněno bylo například to, že 1/4 v ČR má zkušenost s psychiatrií, což dokazuje její důležitost. Dále jsme se dozvěděli některé z novinek, například to, že léčebny/nemocnice už nyní poskytují informace, které jsme dříve neměli a i jinak spolupracují, dodala, že v žádném případě nepřijdou o zdroj obživy, ani o budovy, jen bude část služeb přesunuta mimo do CDZ. Víme také, že při implementaci strategie reformy je třeba zároveň pracovat nejen s lidmi se SMÍ (závažné duševní onemocnění) -jako dosud, ale i se seniory, dětmi, závislostmi a ve forenzní psychiatrii. Navíc můžeme, sami uživatelé, z našich životů potvrdit, že bez

bydlení a práce není zotavení - „šťastní“ jsou ti, kdo na ně dosáhnou a získají „únikovou rychlost“, aby vystoupali na vlastní oběžnou dráhu kolem „matky Země“. I shromáždění uživatelé se shodli na důležitosti psychoterapie při léčbě psychóz a jiných duševních nemocí, jenže jsou dostupné pouze „vyvoleným“, kteří jsou schopni dojet a někdy i zaplatit, navíc jsou dlouhé čekací doby běžně 3-4 měsíce. I o tuto oblast máme možnost se, jako „informovaní, zkušení“ uživatelé, zasadit a prosadit např. na výkonném výboru a odborné radě.

Dále následovala přednáška od Barbory Lacinové, projektové manažerky spolku Kolumbus, o potřebách lidí s duševním onemocněním. Tato přednáška nám představila výzkum, který proběhl v rámci studia Mgr. et Mgr. Barbory Lacinové. Diskutovala zde například přesnost „Maslowovy pyramidy“ - člověk nemá jen hlad a žízeň, chce naplňovat potřeby z různých úrovní „pyramidy“ zároveň.

Zajímavá byla i slova RNDr. Dany Chrtkové, CSc. uživatelské a předsedkyně spolku Dialogos - který je součástí „Uživatelského“ hnutí v ČR. O sdružení Dialogos je nyní dost slyšet, pro připomenutí: spolek sdružuje uživatele, kteří chtějí změnit situaci svou, ale i situaci ve společnosti, chtějí se scházet a zaujmout roli zástupců uživatelů v reformě psychiatrické péče, například v projektu Destigmatizace. Mluvila také o potřebě nadstranickosti a potřebě hájit lidská práva z pohledu uživatelů. O potřebě spolupráce s doktory - partnerství a respektu. Mluvila o tom, jak funguje v České republice uživatelské hnutí o jeho vzniku a rozvoji.

Dále před přestávkou vystoupila Blanka Kašparová a Jana Poljaková, předsedkyně organizace Sympathea s tématem zapojení rodičů do reformy psychiatrie, jaké záležitosti rodiče řeší a jaké slovo v ní mají. Například zmínila, že je obtížné roli pečujícího přijmout, někdy to nejde. Dále mluvila o potřebě vzdělávání rodičů, kteří by se neměli obětovat, ale naopak pomáhat dětem k osamostatnění. Mluvila také o spolku Ondřej (vznikl v roce 1994) který sdružuje rodiče a příbuzné duševně nemocných. Dále pak edukují rodiče v DPS Hodkovičky v Praze. 1x měsíčně pak paní psychologka odpoví dá na dotazy rodičů.



RNDr. Dana Chrtková, CSc.

V druhém bloku přednášek jsme se dozvěděli něco o stavu a situaci psychiatrické péče na Slovensku. Informace nám poskytla Jarmila Tomková - psychologka, terapeutka a lektorka z ViaSua (překládáno jako Cestou k sobě či Svojí vlastní cestou) je Centrum systematické prevence a intervence. S paní Tomkovou přijela i Klára Kusá dobrovolnice a aktivistka s vlastní zkušeností. Ve ViaSua - pomáhá dětem i dospělým, rodinám i organizacím. Reformě psychiatrie se na Slovensku moc nedaří. V roce 1991 WHO poskytla návrh reformy, v roce 1997 byla připravena koncepce oboru psychiatrie, v roce 2002 se znovu otevřel návrh, rovný přístup k péči. V letech 2003/2004 změny směrem ke stacionářům a ambulantní péči z léčeben. Cílem změn je například snížit čekací doby nebo spolupráce s patientskými organizacemi. Z dlouhodobých cílů pak vypracování změn v komunitní psychiatrii - koncept psychosociálních center.

O dění v Jihomoravském kraji informovala peerka Dorota Voráčová.

Dále prezentovali zástupci kraje Olomouckého konkrétně Jakub Svoboda ze Zahrady 2000, která spolupracuje též s psychiatrií a psychologem, Bílou vodou a ostatními v oblasti. Podporují síť člověka v dostupných službách i přirozené komunitě, aby nemusel být hospitalizován. Jsou zaměřeni na Open Dialog.

Slyšeli jsme informace o Centrech duševního zdraví na Praze 8 a Praze 9. Mají cca 120-150 lidí ve službách ročně. Mají krizové centrum 24/7. Sociální práce je k dispozici od pondělí do pátku. Poskytují terénní služby a mají také peer konzultanty. Uvažuje se o CDZ na Výtoni, Břevnově a dalších místech - s další vlnou 5 CDZ v Praze. V červenci 2019 má být v ČR 30 Center duševního zdraví.

Po 2. přestávce zakončili konferenci: Veronika Kubrichtová předsedkyně spolku Úsměv mámy. Mluvila o tom, jak se některé matky ocitnou bez léků doma, protože je ve hře miminko. Řešila otázky, jaká je situace v oblasti péče o matky s novorozenci či malými dětmi. Je na tento problém současná psychiatrie připravena? Tato organizace plánuje nyní centrum v Praze. Chtějí od reformy aby zohlednila potřeby matek s dětmi prostřednictvím domácí hospitalizace.

Poté měla slovo Jaroslava Král Tomšů o úskalí dobročinnosti a o hledání své práce: našla se v práci jako profesionální cukrářka a potenciální zakladatelky sociální firmy. Mluvila o tom, co vše je třeba překonat, když chce člověk realizovat dobrou věc? Jako důležité vidí: co lidi baví, co jim jde, jaké mají cíle, podle toho jim dát pozici, s tím ale systém nepočítá. Zmínila se o tom jakou důležitost má pro ni zaměstnání, že jí to dovolilo se uzdravit, bez práce to většinou nejde. Lidé nemohou bydlet, fungovat bez výdělku.

Slovo si poté vzala Jitka Styblíková, ředitelka společnosti VIDA se sítí jejich poraden v České republice. Představila organizaci VIDA z.s., a činnost jednotlivých VIDA center. Vida funguje od roku 2003. Má 52 členů z toho 21 uživatelů. Poskytují odborné sociální poradenství, dluhy, vlastní zkušenosti s nemocí - (neříkají peer) konzultanti, doprovody a besedy - cesta k pacientům.

Nakonec prezentoval práci pan Dino Numerato vedoucí katedry sociologie Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, na téma: Jsou pacienti a jejich rodinní příslušníci více slyšet? V jakém smyslu jsou vyslyšeni? Co posiluje jejich hlas? Co brání tomu, aby byli více slyšeni?

Pokud vás některé z témat zaujalo, ať již máte osobní zkušenost s nemocí nebo ne, budeme vás informovat o proběhlých a pokud to půjde i budoucích konferencích. Je povzbuzující se zúčastnit a vidět kolik energie, iniciativy a tvořivosti v sobě my lidé máme, ať už se nám okolí snaží dát jakoukoli nálepku každý jsme original.

Zapsal: Jan Švehla



Národní ústav duševního zdraví

Konference „Ať jsme slyšet!“ – shrnutí

Dne 23. 11. 2018 se v Praze v TOP hotelu uskutečnila mezinárodní konference na téma „Reforma péče o duševní zdraví“

Mezinárodní povahu zajišťovali přinejmenším 3 hosté: Prof. Graham Thornicroft z Kings College ve Velké Británii, dále Daniel Chisholm ze Světové zdravotnické organizace, regionální kanceláře pro Evropu z Dánska a nakonec zástupkyně ze Slovenska.

Současný stav reformy načrtl prof. Primula z MZ ČR.

Asi nejpřínosnější byl příspěvek prof. Grahama Thornicrofta, který se dlouhodobě zabývá službami pro lidi s psychózou, a který má dlouholeté zkušenosti s reformou psychiatrické péče ve Velké Británii.

Přínosný byl rovněž příspěvek Daniela Chisholma ze Světové zdravotnické organizace.

Na konferenci byli poměrně silně zastoupeni i zástupci uživatelů psychiatrické péče.

Konference se účastnili nejen zástupci MZ ČR, ale i MPSV, jež zástupkyně deklarovala připravenost svého ministerstva k reformě. Konstatovala také, že vládní dokument k reformě psychiatrické péče je potřebný.

Konferenci se skládala ze tří panelových diskusí:

1. Reforma péče o duševní zdraví: Současný stav a nejbližší výzvy.

2. Komunitní služby – těžiště nového systému péče o duševní zdraví.
3. Destigmatizace, rovnost a zplnomocnění.

Doc. Martin Anders řekl, že tým připravující reformu je kvalitní.

Dita Prototopová konstatovala, že do reformy je zapojeno již mnoho lidí v nemocnicích, krajích atd.

Dana Chrtková připoměla porušování lidských práv a nutnost změny způsobu péče.

Josef Závíšek navrhl, že reforma by měla být záležitost vlády, ne 6 ministerstev.

Lenka Krbcová Mašínová uvedla, že cílem péče by měl být šťastný život uživatelů. K tomu je třeba mít práci, bydlení, vztahy, aktivní trávení volného času, případně rodina a děti. Zdůraznila potřebnost řešit reformu rozumem, srdcem a pracovitostí.

Zdeněk Jiříček z Psychiatrické nemocnice v Opavě vyzdvihl potřebu legislativního dokumentu nebo vládního zmocnění ohledně reformy.

Petr Severa z Krajského úřadu Ústeckého kraje konstatoval, že různé kraje mají k reformě různý přístup a také vyzdvihl potřebnost Národní strategie reformy.

Graham Thornicroft

V péči o duševně nemocné lidi jste na dobré cestě, stále ale podporujete zavírání pacientů do velkých ústavů, kárá Česko světově uznávaný britský psychiatr Graham Thornicroft. Profesor komunitní psychiatrie z Londýnské Kings College přijel minulý týden do Prahy na konferenci o reformě psychiatrické péče v tuzemsku. Aktuálně.cz při té příležitosti poskytl rozhovor.

Thornicroft vydal 30 knih a více než 500 vědeckých článků. Loni jej královna Alžběta II. za jeho zásluhy v péči o duševní zdraví povýšila do rytířského stavu.

Co mohou lidé udělat, aby zůstali duševně zdraví?

Lidé si v souvislosti s duševními nemocemi typicky vybaví někoho, kdo se chová velmi zvláště na veřejnosti, svléká se nebo křičí, ale mnohdy si neuvědomují, že máme velmi širokou škálu duševních nemocí. Od paniky, fobií, poruch příjmu potravy, přes posttraumatický stres, deprese, bipolární poruchy. Lidé si je často nespojí s rozličnými stavy. Tak třeba: máte pubertální dceru. Hubne nebo je bledá. Řeknete si, že jí možná něco přelétlo přes nos, nebo že má emocionální problémy se svými kamarádkami nebo kamarády, možná, že je zklamaná z testů. Tyto změny ale mohou být známkou rozvoje příjmu potravy nebo deprese. Podobně mohou kolegové koukat na muže kolem padesátky, u nějž vidí, že je jiný, podrážděný, chodí pozdě, je citit alkoholem, vypadá unaveně, hubne. Řeknou si, že má třeba potíže s manželkou. Nemusí jim dojet, že se že tyto trable mohou být dané neléčenou depresí. Často chybí porozumění a obecné povědomí o duševních nemocech a jejich projevech. Je důležité vědět, jak rozpoznat duševní nemoci.

Člověk toho může udělat mnoho. Jedna z nich je vybudování silných sociálních sítí mezi přáteli a rodinou, s nimiž můžete důvěrně diskutovat své problémy a kteří vám případně mohou pomoci už v raných fázích. Za druhé: starejte se o svoje fyzické zdraví. Je prokázáno, že když jste fyzicky fit, může to snížit závažnost deprese, lidem to skutečně pomáhá zotavit se. Základem je mít dobrou životosprávu, jíst zdravě, spát, vyhýbat se velkému množství alkoholu a drog. A když se necítíte dobře, měli byste vědět, kam se obrátit pro pomoc. Zotavení lidé by také měli šířit osvětu o tom, jak se uzdravili. Když mi byli tři roky. Moje matka propadla vážné depresi, měla sebevražedné sklony. Vyhledala pomoc a asi během roku se plně vyléčila. Pracovala jako zdravotní sestřička a už se jí nemoc nevrátila. Je příkladem

toho, že mnoho lidí se dokáže uzdravit a žít.

Zlepšuje se v tomto směru i přístup zaměstnavatelů?

Ano, společnosti si začínají uvědomovat, že zajímat se o duševní zdraví svých zaměstnanců dává nejen lidský, ale i ekonomický smysl. Pokud je někdo doma nemocný s depresí, potřebuje záskok. Pokud odejde, musíte najmout někoho jiného a zacvičit ho. To je velmi drahé, trvá to měsíce a měsíce.

Jaký je aktuální trend v péči o duševně nemocné lidi?

Když se podíváme napříč Evropou, vidíme zásadně jinou situaci na západě oproti východním a středoevropským zemím. V západních zemích a ve Skandinávii se už od 80. let pomalu, ale jistě odehrává pokrok co do snižování lůžek v psychiatrických léčebnách. Postupně se ruší dlouhodobá lůžka a zároveň se rozvíjí komunitní péče, která pomáhá lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života.

A oproti tomu je situace u nás jaká?

Zdejší přední odborník Petr Winkler přišel s velmi pěkným shrnutím o tom, co se děje v 25 zemích Evropy, hlavně v postsovětských státech. Mnohde probíhaly vlny reform, pak nastala období pomalého rozvoje. V mnoha zemích stále proudí většina zdrojů do velkých institucí, např. psychiatrických nemocnic, kde jsou zavřeny stovky nebo dokonce tisíce lidí. Očekává se, že tam mohou lidé strávit roky, možná desetiletí. Často jsou tam lidé označeni jako zdravotně postižení a mnohdy ztrácejí svá lidská práva, protože se ocitnou například v opatrovnické kategorii. Celkem často mají zaměstnanci v těchto institucích staromódní názory. Například že když máte duševní nemoc, nikdy se neuzdravíte. Jakmile máte jednu přiznanou invaliditu, nikdy se jí nezbavíte, jste navždy postižený. Ani jedno nemusí být pravda. Zaměstnanci vidí tyto lidi jako sociálně nekompetentní. Ale co si nezbytně nemusí uvědomovat – jejich stav je daný kombinací duševní nemoci a stavu instituce. Zaměstnanci jejich budoucnost vidí často černě, ale to je dané povahou prostředí ústavu, které vylučuje z širší společnosti a nedává jim možnost rehabilitace. Výhoda komunitní péče je, že se lidé mohou účastnit každodenních aktivit, mohou chodit do práce, trávit čas s rodinou, věnovat se koníčkům. Zjistili jsme, že spousta lidí i těch,



dých lidí, kteří mají duševní nemoc, zahájí léčbu jen čtvrtina. A my chceme, aby každý, kdo má problém, měl možnost dostat pomoc a podporu. Takže rostoucí číslo není negativní, vypovídá o tom, že větší množství lidí dostalo potřebnou péči.

Jak tedy můžeme napomoci tomu, aby se množství lidí, kteří získají potřebnou péči, zvýšilo?

Je to otázka nabídky a poptávky. Na straně poptávky to znamená opatření vedoucí ke snížení stigma ve společnosti a zejména zvýšení porozumění

duševně nemocným lidem a odstranění překážek při hledání pomoci. Představte si třeba mladého člověka kolem 15 let, který je deprivovaný nebo má sebevražedné sklony. Takový člověka potřebuje pomoci ihned. Jenomže on se může velmi zdráhat o svých problémech někomu říct. Protože se bojí, že se mu budou vysmívat, odmítat ho, ztratí přátele. To může jejich stav ještě zhoršovat. Chceme, aby lidé měli pro duševně nemocné daleko větší soucit, pochopení, pak je větší šance že lidé najdou pomoc rychle. Dnes mnohdy čekají měsíce a roky, než najdou pomoc. Velká mezinárodní studie zaměřená na lidi se sociofobií, ti, kteří se cítí ve skupinách úzkostně, vyhýbají se třídám, meetingům - říká se, že doba mezi prvními příznaky problému a vyhledáním pomoci je kolem deseti let. Když se první známky objeví, jak je časté, kolem 15 let, obrátí se na odborníky až kolem 25 roku.

Jak to vysvětlují?

Bojí se, že si o nich budou lidé myslet něco špatného nebo že je dokonce zavrhnou. Provedli jsme hodně výzkumů mezi lidmi, kteří mají různé typy duševních onemocnění, v asi 40 zemích po celém světě. Mnoho z nich říká, že když máte diagnózu, někteří přátelé nebo rodinní příslušníci vás opustí. Takže když mluvíte o svých potížích, riskujete, že se zbourá vaše sociální vazby.

Co tedy může pomoci, aby se lidé nebáli vyhledat péči?

Je tedy několik věcí, které mohou pomoci. V mnoha zemích, například v USA, existují antidiskriminační zákony, proti diskriminaci postižených lidí, ať již fyzicky nebo duševně. Obvykle jsou to ustanovení, která lidem se zdravotním postižením poskytnou další podporu a povzbuzují je k tomu, aby hráli normální sociální role. Například, když je někdo na vozíčku, myslí se na něj s bezbariérovými prostory nebo přístupy. Takže se fyzicky může dostat do práce. Podobně existují opatření podporující lidi s duševní nemocí, aby úspěšně pracovali nebo studovali. Například to může být udělování speciálních výjimek, jako třeba víc času na zkoušky, mít možnost se vyhnout stresu při cestování, který lidem nedělá dobře, nebo to může být zřízení tichých místností, pokud jsou tito lidé citliví na hluk. Jsou různé cesty, které pomáhají lidem uspět v práci nebo běžném životě. Třeba ve Velké Británii, když člověk žádá o práci, není zákonné mít ve formuláři sekci věnovanou vašim zdravotním problémům. Nemůžete se na to ptát. Stejně tak na pohovoru nemáte dovoleno ptát se, jestli máte nějaké zdravotní problémy nebo duševní nemoc.

Pak jsou tady různé „měkké záležitosti“ jako společenské povědomí, postoje. Pozorujeme, že destigmatizující kampaně fungují, když je děláte opatrně. Mají dopad, protože úroveň stigma ve společnosti postupně klesá. Ale trvá několik let, než se to změní. Je to celé založené na myšlence kontaktu mezi lidmi s duševní nemocí a těmi, kteří se s ní nesetkali. Ukazuje se, že filmy, sociální média nebo video portréty lidí s duševními nemocemi fungují.

Mnoho duševně nemocných lidí trpí chudobou, nezaměstnaností ...

Ano, kolem 90 % lidí se schizofrenií je nezaměstnaných, u vás i u nás. U deprese je zhruba 50 % lidí. Vznikají tak velké nerovnosti. Co se dá dělat, je snížit úroveň stigmatizace, pak je možnost zavádět zvláštní opatření dávající lidem silnou podporu v nalézání práce na otevřeném trhu, nemyslím tím pracovní dílny, kde vyrábíte košíky nebo keramiku. Je třeba získávat dovednosti, které vám umožní pracovat ve skutečném zaměstnání, byť jen na poloviční úvazek.

V Americe vyvinuly specifickou metodu, která se jmenuje „podporované zaměstnávání“, díky tomu získává asi o polovinu víc duševně nemocných práci na otevřeném trhu, když dostanou tu správnou podporu. Někdy trvá několik let, než získají dovednosti potřebné pro normální

práci. Ve skutečnosti je spíše potřeba podporovat zaměstnavatele, aby duševně nemocným lépe porozuměli. Mnohde si myslí, že lidé s duševní nemocí neumí pracovat, nechtějí pracovat nebo jsou nezodpovědní. Ve skutečnosti se ukazuje, že lidé s duševní nemocí jsou často odhodlanější pracovat a oddanější, než ostatní zaměstnanci. Protože si velmi přejí být zapojeni do života.

V souvislosti s kauzou Čapí hnízdo českého premiéra Andreje Babiše se mluví o schizofrenii jako o nemoci, kterou údajně trpí jeho syn. Jak se takový člověk může zapojit do běžného života?

Budu mluvit o vlastní zkušenosti. Pracuji v komunitním týmu, kde léčíme lidi v první epizodě psychózy. Obvykle mladé lidi, teenagery. Začíná to tak, že slyší hlasy, mají vidění nebo jinak modelované myšlenky, mohou se cítit paranoidně, nebo si myslet že oplývají nadpřirozenými silami. Obvykle mívají tyto obtíže několik týdnů, někdy několik měsíců, pak je rodina vezme nejprve k praktikovi a pak přijdou k nám. Důkladně vyhodnotíme situaci a potom nabízíme několik různých druhů pomoci. Mnoha lidem nabízíme medikaci, speciální antipsychotické typy léků. Asi víc než půlka to přijme. Je to ale dobrovolné rozhodnutí a mnoho lidí jej nepřijme, ať už kvůli vedlejším efektům nebo protože jsou z principu proti tomu, aby brali tišící léky. U mnoha lidí zahájíme psychologickou léčbu, která jim může pomoci méně si všímat hlasů nebo také adaptovat se na novou situaci psychicky nemocného. Protože to samo o sobě může být traumatizující.

Za třetí nabízíme lidem odborného poradce, který pomáhá vrátit se zpátky do školy nebo do práce, nebo jim pomůže s přípravnými kurzy. Pak je tam také osoba, většinou zdravotní sestra, které se říká manažer péče, ta všechno propojuje. Je prvním, s kým se pacient dostane do kontaktu, a pak úzce spolupracuje s doktorem, psychologem a odborným radcem. Léčíme lidi rok až dva a během roku se minimálně půlka lidí úplně nebo z většiny psychózy zotaví. A po dvou letech zůstává pouze malá menšina lidí, kteří stále potřebují péči.

Můžete se schizofrenií cestovat?

Záleží to na situaci. Není to dobré, pokud se cítí extrémně špatně. Například v týmu, kde pracuji, máme 250 pacientů. A dnes okolo asi 10 se cítí velmi špatně. Ale pro většinu lidí psychóza znamená, že jsou plně schopni provádět normální aktivity.

Mentálně nemocní lidé jsou více vystaveni riziku ztráty dávky, uvádí studie

Obávám se, že systém DLA diskriminuje osoby s psychiatrickými poruchami.

Denis Campbell Editor zdravotní politiky

Zjištění vychází z údajů vlády o 327 000 osobách.

Lidé s duševními chorobami, jako jsou psychóza, úzkost a nízká nálada, mají mnohem větší riziko, že jejich přínosy budou zastaveny než osoby s tělesnými onemocněními.

Žadatelé o dávky, kteří mají psychiatrický stav, mají 2,4násobek pravděpodobnosti než pacienti s cukrovkou, bolestí zad nebo epilepsií ztratit nárok na příspěvek na živobytí pro osoby se zdravotním postižením. Zjištění vycházejí z údajů vlády o 327 000 osobách s jakýmkoli typem zdravotního stavu, které od dubna 2013 do října 2016 přešli od přijímání DLA osobním platbám nezávislosti (PIP). Zjištění vyvolává nové otázky, zda lidé, kteří bojují s duševním onemocněním, jsou v nevýhodě, když musí vyjednávat systém výhod.

Guardian Today: titulky, analýza, debata - zaslané přímo vám.

Přečtěte si více:

Ayaz Manji, hlavní důstojník pro politiku a kampaně na charitu duševního zdraví Mind, řekl: „Tato data jsou nesmírně důležitá, ale bohužel není překvapující, protože opakuje to, co denně slyšíme od lidí, kterým podporujeme, mnozí z nich jim říkají, že již nemají nárok na určité dávky.“

Studie, kterou provedli pět výzkumníků z Yorkské univerzity v čele s Katie Pybussem, zjistila: „Celkově byli žadatelé s psychiatrickým onemocněním 2,4násobně vyšší než žadatel s nepsychiatrickým onemocněním, aby jejich stávající nárok na DLA byl odstraněn po posouzení způsobilosti PIP.“

Lidé se závažnými psychiatrickými stavy mohou v důsledku toho ztratit až 14,1,10 liber týdně, tvrdí studie. Lidé s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) - neurodevelopmentálními poruchami - byli 3,4krát častěji než pacienti s fyzickou námahou, aby se jejich přínosy odstranily. Ti, kteří měli problémy s alkoholem nebo drogami, byli dvakrát pravděpodobnější. Navíc 32% z 148 700 osob s psychiatrickým onemocněním

ním ve studii mělo své DLA odebrané. Jednalo se o dvojnásobek 16,4% z 178 300 s diabetem nebo s neurologickým nebo muskuloskeletálním onemocněním, které zaznamenaly tento výsledek. Celkově 40% těch, kteří trpěli ADHD, bylo jejich tvrzení zakázáno, stejně jako 33% lidí s úzkostí a nízkou náladou a 32% lidí s poruchami chování.

„Závěry naznačují, že počet žádostí, které byly po posouzení způsobilosti PIP zakázán, je u psychiatrických pacientů zvýšeno ve srovnání s nepsychiatrickými stavy s různými typy duševních onemocnění,“ uvedla studie, která bude zveřejněna příští měsíc časopis BJPsych Open.

Studie byla vydána před rozpravou v úterý v Poslanecké sněmovně o duševním zdraví a procesu hodnocení přínosů. Pořádala ji Angela Crawleyová, skotská národní strana pro Lanark a Hamilton East. Zatímco studie říká, že není jasné, proč lidé s problémy s duševním zdravím pravděpodobně ztrácejí výhody, upozorňuje na obavy, že málo PIP hodnotitelů je vyškolené v oblasti duševního zdraví. Navíc může být fakt, že se spoléhají na „neformální pozorování“ něčího vzhledu a jazyka těla jako vodítka k jejich duševnímu stavu. Dr. Jed Boardman, mluvčí Královské akademie psychiatrů a odborník na sociální péči a duševní zdraví, uvedl: „Systém dávky, který diskriminuje osoby s duševním onemocněním, by neměl být tolerován. „Tlak na rovnováhu mezi tělesným a duševním zdravím ve zdravotnictví musí být rozšířen na systém sociálního zabezpečení, aby lidé poskytlí potřebnou podporu a nejlepší šanci na obnovu.“ Mluvčí DWP řekl: „Jedním z důvodů, proč jsme zavedli PIP, bylo zajistit, aby neviditelné a nefyzické podmínky dostávaly stejnou paritu jako fyzické podmínky. A to je důvod, proč v období pěti let PIP dostávají lidé s duševním onemocněním nejvyšší možnou podporu než pod DLA.

„Posouzení PIP provádějí kvalifikovaní odborníci v oblasti zdravotnictví a rozhodnutí jsou učiněna po zvážení všech poskytnutých informací. Od zavedení PIP bylo rozhodnuto 3,7 milionů rozhodnutí a z těchto pěti procent bylo zrušeno v rámci odvolání, často proto, že byly poskytnuty další důkazy.“

Tento článek byl pozměněn dne 22. ledna 2019, aby se vyjasnilo, že ADHD je neurodevelopmentální stav a že studie bude zveřejněna v BJOpen Psych a nikoliv v British Journal of Psychiatry, jak uvedla dřívější verze.

Trpký konec velkého snu

Ernest Hemingway
americký spisovatel (1899 – 1961)

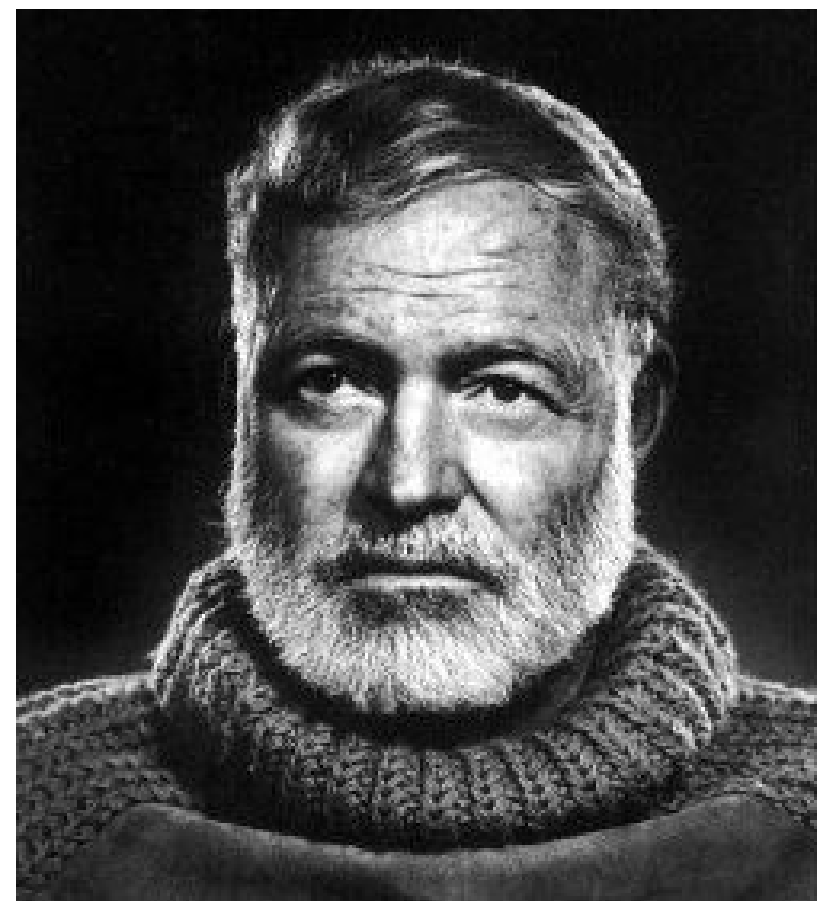
Chtěl se stát největším spisovatelem své doby. Na chvíli se mu to povedlo. Po dílech Komu zvoní hrana a především slavné novele Stařec a moře mu celý svět ležel u nohou. Psaní však bylo pro něj vysilující záležitostí a úspěch najednou vystřídal těžké deprese, které se snažil rozpouštět v alkoholu. A tím to bylo ještě horší. Deprese se proměnily v paranoii a bludy, kvůli nimž jej několikrát převezli do psychiatrické léčebny. Lékaři mu nasadili elektrošoky i barbituráty, ale po nich slavného autora začala zlobit paměť. A protože si byl dobře vědom utrpení, které by ho čekalo, zvolil si raději dobrovolnou smrt.

Stal se jedním z nejslavnějších a nejoblíbenějších spisovatelů takzvané „ztracené generace“. Přitom celá jeho kariéra byla názorným ztělesněním amerického snu. Pouze se základním vzděláním se stal reportérem kansaského listu, ale práci novináře přerušil a dobrovolně se přihlásil do armády a zamířil na frontu první světové války do Evropy, kde získal cenný materiál ke své první knize Sbohem, armádo. Po skončení války zůstal v Evropě, stal se dopisovatelem z Paříže, kde v té době žila velmi početná americká kulturní komunita. První knihy v polovině 20. let mu přinesly obrovský úspěch. Nejen u čtenářů, ale také u kritiky. Hemingway razil zvláštní pojetí literatury, neboť psal o tom, jak žije, a žil tak, jak psal. Miloval býčí zápasy a trávil týdny jejich sledováním ve španělských městech, zamiloval si lov divoké zvěře a s několika přáteli opakovaně podnikal dobrodružná africká safari, a právě stovky nových zážitků se stávali námětem na další

a další knihy. Po návratu z občanské války ve Španělsku napsal bestseller Komu zvoní hrana. Největší úspěch získal novelou Stařec a moře, po které mu byla udělena (snad z obavy, aby dříve neumřel na následky zranění při havárii letadla) Nobelova cena. Hemingway trávil čas na Kubě, která mu přirostla k srdci. Měl dům na kraji Havany, Kuba ho nabíjela energií, stejně jako jeho milované drinky mojito a daiquiri, které popíjel v legendárních barech La Bodequita a Floridita. Dosud se mu všechno dařilo, ale na prahu stáří se karta osudu obrátila. Ve své knize z občanské války cituje verše básníka Johna Donne: „A proto se nikdy neptej, komu zvoní hrana. Zvoní tobě.“ Ta chvíle pomalu přichází. Hemingway toužil napsat ještě jednu úspěšnou knihu, velký

americký román, ale už toho nebyl schopen. Stěžoval si, že celý příběh má sice v hlavě, ale nedokáže ho dostat na papír. A k tomu se přidaly nejrůznější nemoci. Trápila ho cukrovka, vysoký krevní tlak, cirhóza jater, ledviny. A také ustavičné deprese, které ho přivedly do blázince. Znovu a znovu se vrhal do psaní, dokonce vydával ukázky z nového románu, ale kritika je rozcupovala. Už neměl sílu bojovat, svému příteli si stěžoval, že pokud nemůže žít podle svých představ, raději prý nebude žít vůbec. A co zprvu vypadalo jen jako cynický bonmot, stalo se tečkou za jeho příběhem. Ve svém domě nabil starou brokovnici a vystřelil. Sám byl svým posledním cílem.

Text z knihy Libora Budinského „Šílenství slavných“



Odvolávání pojmu duševní nemoci

Richard Hallam o povaze duševní nemoci

Přinášíme Vám překlad z aktuálního a zajímavého webu www.psychologytoday.com. Autorem článku je známý tvůrce čtyřiceti knih Eric Maisel, Ph.D.

Nová kniha Richarda Hallama „Odvolávání pojmu duševní nemoci: Přehodnocování povahy našich neštěstí“, kterou vydalo nakladatelství Routledge v březnu 2018. Richard mě poskytl následující ochutnávku, abych vám umožnil nahlédnout, o čem jeho nová kniha je.



Co je duševní zdraví?

Je to jednoduchá otázka, ale odpověď na ní není vůbec zřejmá. Pokud by se otázka týkala duševní nemoci (spíše než zdraví), většina lidí by pravděpodobně získala dojem, že pojem znamená být vystresovaný, úzkostný, depresivní nebo trpět nějakou „psychiatrickou diagnózou.“ Logicky by stav duševního zdraví měl být opakem toho být duševně nemocný, označující nepřítomnost psychologických problémů. Nicméně když se přihlídneme k WHO (Světové zdravotnické organizaci), jako autority, je její definice „zdraví“ širší než toto: zdraví je „stav úplné fyzické, duševní a společenské pohody a ne pouhá nepřítomnost poruchy nebo neduživosti.“

Mnoho vědců přijalo jako pravdu, že pojem má dvojí význam a zkoumají vztah mezi těmito dvěma hledisky zdraví. Zprv, do jaké míry jsou nemocní (od stavu bez

nemoci až po stav kdy můžu být diagnostikován s fyzickou nebo duševní nemocí) a z druhé, míra do jaké si užívají stav pohody (od „umdlévání“ na úplném dně stupnice, až po pocit že život jde plavně na jejím vrcholu). Podle definice WHO, byste se museli umístit vysoce z obou pohledů, abyste byli pozitivně duševně zdraví. Nezdá se, že by tato definice umožňovala být zároveň šťastně šílený, nebo zdravě nešťastný.

Jiná vlastnost definice WHO je, že „umdlévání“ je stav špatného duševního zdraví. Pokud je pohoda nedílnou součástí zdraví, vyplývá z toho, že její nedostatek je nezdravý. Ve skutečnosti tu musí být stovky způsobů, jak někdo může umdlévat ve stavu pohody blízcímu se optimálnímu: být dlouhodobě nezaměstnatelný, ztratit náboženskou víru, mít málo přátel, zestárnout atd. Tyto stavy nejsou spojeny s těmi medicínskými v přísně lékařském smyslu. Ve skutečnosti není dobrým přístupem, když odpovídáme na tyto

okolnosti uvažováním o nich jako o příkladech duševního ne-zdraví. Pokud duševní znamená „mít něco do činění s myslí“, není tu důvod věřit, že osoba, která umdlévá, ztratila kapacitu používat svou mysl, nebo že jejich mozek je nemocný. To by bylo odpovídáním na umdlévání tím, že umožníme dotyčnému upadat do role nemocného. Tato osoba by nebyla „prokazatelně“ nemocná, ale mohlo by jí být doporučováno brát lék posilující mozek. Farmaceutický průmysl, samozřejmě vymyslel mnoho druhů léků posilujících mozek. Přestože tyto lékařské produkty můžou zmírnit umdlévání, zdá se vhodnější řešit ne-pohodu jinými způsoby.

Jak bychom mohli podporovat „úplné duševní zdraví“?

V 50. letech 19. století Spojená americká komise pro duševní nemoci a zdraví zaměstnala sociálního vědce, Marii Jahoda, aby tuto záležitost prostudovala. Když na

tuto otázku odpovídala, neuvažovala o pojmu duševní nemoci jako o relevantním. Přinesla množství alternativních návrhů, které nedávaly rovnítko mezi úplné duševní zdravím a osvobození od nemoci. Její vlastní definice byla mnohovrstevnatá a dělala čest komplexitě tématu. Následný výzkum pocitu pohody se, namísto toho, spokojil se škálami měřícími „šťastí“, „spokojenost v životě“ nebo „kvalitu života“ vyplňovanými samotnými zkoumanými osobami. Některá měření jsou tak jednoduchá jako dotázání se osoby o zhodnocení jejich života na stupnici od 1 do 10.

Hodnocení pohody obyvatel bylo značně zajímavé pro ekonomy, kteří hledali alternativy k posuzování pokroku země jinak, než z hlediska Hrubého domácího produktu, čistě peněžního ukazatele. Ekonomové byli zasaženi faktem, že v hodnocení spokojenosti lidí nedošlo za posledních 50 let k velké (pokud vůbec nějaké) změně, nehledě na značné zlepšení v průměrném příjmu, vlastnictví luxusního zboží a poskytování větší sociální podpory. Pokud znamená to, být duševně zdravý, to samé, jako být spokojený s životem, tak neděláme v dosažení tohoto stavu velký pokrok.

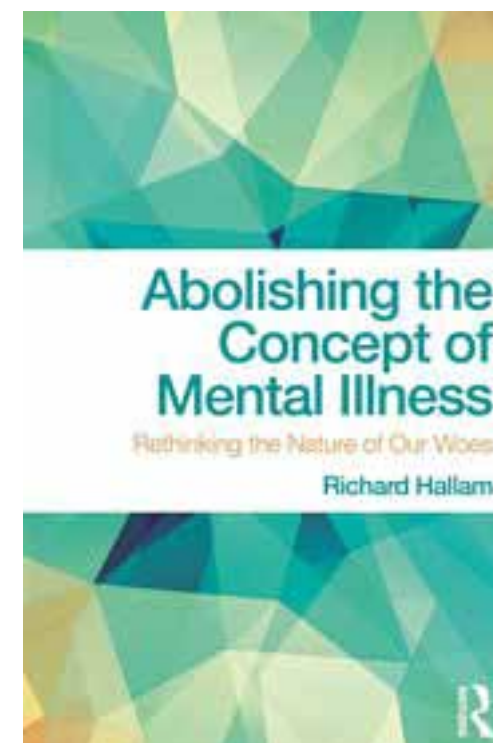
Ten nejlepší posuzovatel toho, jestli je někdo duševně zdravý, je nejspíš člověk sám. Je těžké odpoutat se od subjektivního posuzování. Nicméně, problém se subjektivní stupnicí je ten, že závisí na neznámých a posouvajících se referenčních bodech, které mohou být u každého dost rozdílné. Je pravděpodobné, že to jak jste spokojení, záleží na tom, jak dobře si myslíte, že se vám daří (nebo předvídáte, že se vám bude dařit) s ohledem k vašim kolegům nebo k jiným lidem obecně. Například, většina lidí na Západě má přístup k tekoucí vodě a tak přístup k ní nevstupuje do posuzování životní spokojenosti. To nemuselo platit u lidí, kteří museli cestovat dlouhou vzdálenost, aby využili studnu, zatímco ostatní měli připojený vodovod.

Podobně, abychom použili příklad více ze současnosti: pokud žena vydělává za stejnou práci, jakou dělá muž, méně peněz, může se, pochopitelně, cítit nespokojená a to může ovlivnit její hodnocení toho jak „duševně zdravá“ se cítí. Relativita podkladů pro subjektivní posouzení má také jiné důsledky. Znamená to, že pokud se jedna část populace stane mnohem bohatší, než v poměru ke zbytku (jak se stalo v USA), tak se většina stane nejspokojenější, ačkoli jejich celkové bohatství zůstalo stejné nebo se stali ještě bohatší. Bylo by to tak, pokud by použili ty nejbohatší jako referenční bod a podle nich porovnávali ostatní. Závěr toho všeho co jsem říkal, je ten, že kladné duševní zdraví má mimořádné složité příčiny. Myslím, že

je bezpečné domnívat se, že tyto příčiny mají málo co do činění se zdravím nebo medicínou. (Samozřejmě, v konkrétních případech, spokojenost se životem může být ovlivněna stavem fyzického zdraví dané osoby).

Takže, v odpovědi na otázku „co je duševní zdraví“, bych hájil to, být mnohem jasnější a prostomyslnější ohledně definice zdraví. A do značné míry, máme dost jasnou představu, co je problém fyzického zdraví. Ve většině zemí služby fyzického a duševního zdraví zaměstnávají různé profesionály a vycházejí z jiných předpokladů. Učebnice medicíny zřídka zmíní „psychiatrickou nemoc“ odděleně od probírání úrazu hlavy nebo známých chorob centrálního nervového systému. Dotyčná osoba nejde běžně k lékaři zkontrolovat jejich „duševní zdraví“. Přijmeme mnohem přísnější definici poruchy těla a přestaňme úplně mluvit o „duševním zdraví“. Jak poukázal Thomas Szasz před mnoha lety, mysl není věc, která by mohla být porušena ve fyzickém smyslu slova. Žít nemoudře ke škodě dané osoby není duševní nemoc. Pokud bychom následovali jeho radu, mohli bychom si přestat plést opravitelné sociální a osobní okolnosti s opravitelnými tělesnými poruchami.

Richard Hallam má výcvik jako klinický psycholog a kombinuje učení na univerzitě v Londýně s prací v Národní zdravotní službě. Nyní vykonává nezávisle práci psychologického terapeuta a vydal řadu knih v oblasti zabývání se sebou, formulací problému a terapeutického vztahu. Jeho webová stránka je www.richardhallam.co.uk a může být kontaktován na polpresa@gmail.com



Kráso vesmíru

Kráso vesmíru,
šitá na míru
nenech mě klesnout na dno.

Galaxie ve víru
v Ignáciově kníru –
neříká se to snadno.

Ivanko, ať jsi zdravá,
bude to dobrá zpráva
pro mou nemocnou hlavu.

Která cesta je pravá?
Indická posvátná kráva
Nebo Kristus křtěný ve splavu?



Duše

Maloval jsem svoji Duši,
maloval ji černou tuší...
Maloval jsem smutky, splíny
beznaděj a černé stíny.
Maloval jsem trápení...
čekal jsem na Znamení.

Moje malá Dušička
schoulená do klubíčka.
Nechce žádné trápení,
Touží Život proměnit.

Spala dlouho Dušička
Schoulená do klubíčka.

Uplynula staletí,
zmizelo pryč prokletí.

Vzal jsem štětec
z kůry Stromů
zavedu Tě Duše DOMŮ.
Neboj se už moje malá,
staletí jsi dlouhá spala.

Čekáme tu na Tebe,
na Tvůj LET až do nebe.
Z nebe zpátky na Zemi,
Život se pak promění.

Chtělas LÉTAT jako pták
a přitom se šťastně smát.
Nenech se už přemlouvat
takhle dlouho nesmíš spát.

Vrať se prosím na Zemi
v Lásce se vše promění.
A pak se ten Zázrak stal,
Malíř s Láskou maloval.

Namaloval dětský smích,
vůni malin, lesa stín.

Slibuji, že tentokrát
budeš Život milovat.

Poletíš až do oblak
jako Anděl, jako pták, jako papírový drak.

Báseň zaslala paní Jana Ryšánková

O dobru a zlu

Na tomto základě stojí všechny pohádky světa. Vždy odráží prostředí, ve kterém vznikly. Pohádky, pověsti, mýty, ságy nebo jiná pojmenování jsou o víře v něco vyššího, co pomůže lidstvu k lepší úrovni jeho života. Víra v cosi vyššího, než jsme my, trvá stále a bude. Vždyť hledíme do nebe a nikdo netuší, co je tam, kde naše technické možnosti ani naše mysl nikdy nedosáhne, stále se budou tvořit nové a nové otázky. Dokáže si někdo z lidí představit tu hmotu zrodu vesmíru? Mezi vědci je mnoho věřících lidí. Sama nevím, jestli věřím nebo ne. Jisté je, že už zrození embrya nastartuje jeho možnosti. Rodina a okolí narození dítěte podpoří, nechá ho být, nezajímá se, týrá ho nebo zůstane sám a ocitne se v dětském domově. Děje se to i dnes, našťastí

Jeden z tíživých snů



jsou schránky pro nechtěná miminka. Takový človíček neustále hledá kohokoliv, pro koho by byl důležitý, nebo aby se necítil sám. Může se z něho stát lump nebo člověk, který prošel peklem a pomáhá jiným, kteří se ocitli na špatné cestě života. Vraťme se k pohádkám nebo krásným snovým příběhům, kde vládne dobro, krásno, klid, pohoda a pohladí naši nemocnou duši. Hledejme v sobě dobro a posilujme ho. Stačí jen se usmát. I když nám není dobře. Už jen soustředit sena ten úsměv nás pookřeje a druhému udělá radost. Nevyhledávejme negaci a zlo v nás.

To přeje všem Jana Kubešová

Seděl jsem v hotelu Bohemia se svým tátou. Hosté připravovali svatební hostinu. Já jsem byl vegetarián, oni si objednali syrové ryby a začali je pojídat. Malé medvídko mělo pod starým kožichem nový hebounký kožíšek. Dali je obrovské kočce, aby je odkojila. Ještě předtím jsme byli s tátou v Africe. Černoch napíchl krávně žílu a pil její krev. Bylo to odporné. Táta říká: „Ten musí mít v puse jak v polepšovně.“ Mám jet do Havlíčkova Brodu, ten se nalézá ve Středohoří, mám tam jet hledat práci. Moje sestra Petra mě tam vzít nemůže, musím jít pěšky. Probouzím se v 5.40 ráno, ležím na zemi, na posteli spí můj jednonohý kamarád Petr a za chvíli půjdu do Fokusu.



Když city mají navrch, nezbyvá mi než se z toho vyspat nebo vypsát?

Milá Kristýnko, jak jen ti mohu oplatit tvou upřímnou lásku celého Božího stvoření, lidí i přírody? Děkuji za tvůj dopis, tu bílou stopu, kterou tvůj fix zanechal na černém papíře, když jsi se se mnou, ne naposled, ale na dlouho loučila. Jsi jako lesní víla, co s větrem tančí o závod. To průsvitné a jedinečné, lehké jako mlha nad blaty, bílá, jako sníh. Ten pohyb, to jak chůze laní. Ten šat, jak svatby krajkoví. Tvář tvá, jak měsíční svit, když kolem sosen tma nás svírá. Radost z krásy. Od prstů věnce, které vijí po kotníky, kam se piškoty šplhají ve své vyumělkované kráse. Když fotíš, to jiskru v oku máš, když mačkáš spoušť okamžik s věčností tu protkáváš. Tvé víza, to je démon kýsi sám, ale s Bohem naším je konec obavám. Dítě v duši, jak na křestanku s moudrostí se sluší. Dáváš raděj, nežli bráš, tahle zpráva odpovědí, co tím svým bláznovstvím mě zanecháš. Dvořit tobě, to není třeba, tebe každý jinoc chtěl by mít. Jó očí past jsi, ty jak střela do hrudi, když opouštíš nás chlad tam na čas zastudí. Jó muž tvůj to pravý rek, nechci už dál si přehrávat sérii jeho patiček, když tým náš odpadl ve fotbale on nakopl míč vpřed a doběhl na druhý konec, zkrátka, jak sám v hale. Tak mrazí, když vezmeš, a jak falzetem děkuješ – přidáme

se v Útulně, jak proudy v říčku, v tu chvíli čas nás netíží, to věc je zřejmá, chmury zvednou se, jak střelou do reptajících vrabců hejna. Není, co víc si přát, jsme mladí, svět je náš a rodiče nám ve všem přejí. Skládáme životem báseň, prosím nezapomeň příště zapěj mě ji. Mám rád lesy, bory, louky stejně jako lidé za vodou, nenech se ochudit o tvůj usměv a vnitřní krásu – tu pokladnici bezednou. Mám vás rád jak sourozence rodné, i když jste už mimo Evropu, bez vás bude velká nuda, ne jak při rozlučce vaší. Na tvůj černý dopis s bílou tuší na lednici se práší. Až dnes po dvou letech, já našel odvahu ho znovu číst, jeho obsah vystřelil mou duši do oblak. Rád četl jsem si, co písmo, toť krasopis. Srdce v hrudi náhle zadusalo, jak spřežení vozateje a úzko bylo mi zároveň v tu chvíli. To papíru kus – krátký dopis, co křídové ruce čecho-americké víly zabalily. Děkuju, že nejsem soudce, ale pocit mohu vznést, být ve vaší přízni, toť hudba duše, inspirace vámi toť věčný svit těch teď už vzdálených hvězd. Ať se ti v Kalifornii daří fotit a ať je co dobrého kolem tebe, ty příběhy které tak ráda zvětčňuješ. Josh ať je ti skalou a daří se mu odhalit tajemství oceánů, za který jsi nám odletěla. Dík že si všímáš lidí :-)

Křížovka

1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

- 1. Největší planeta naší sluneční soustavy
- 2. Jeden z měsíců planety Jupiter
- 3. Od slunce druhá planeta naší soustavy
- 4. Měsíc planety Saturn
- 5. Jeden z měsíců planety Jupiter

Tajenka: Bývalá nejvzdálenější planeta naší sluneční soustavy



Tak tohle je ráj

On je ve výšce a trhá švestky ze stromu, a ona, aniž by je ochutnala je hází za sebe na tu velkou hromadu.
A ona měla štěstí v neštěstí, protože švestky shnily.
A kde se vzal tu se vzal blesk, který rozsekl oblohu, protože Bůh se rozzlobil nad tou jejich prací a přesto oni vypálili slivovičku neboli slívku a pak se málem opili a ztratili svou krásnou nevinnost a poznali, že všichni pocházíme z Adama a Evy a dá-li buch buch Bůh tak zůstaneme všichni šťastni, jak se zpívá, tuším v té přenádherné Písni, tuším od Janka atd.



Báseň zaslala Věra Volfová

Příběh Aničky č. 1

Anička byla vysněné dítě svých rodičů. Narodila se jim zdravá holčička, kterou si tolik přáli. Dávali jí hodně lásky, a když se hádali, tak nikdy ne před Aničkou. Když nastoupila Anička do školy, byla šikanovaná spolužáky. A navíc táta začal Aničku bít. Kvůli škole nesměla mít horší známku než trojku a někdy jí bil, když Anička nevěděla proč. Jednou jí táta poslal pro chleba do pekárny, v místě bydliště byly pekárny dvě. Anička přišla do pekárny a byla tam dlouhá fronta.
Tak se otočila a šla do druhé pekárny, kde koupila chleba. Chléb byl teplý a křupavý. Protože však venku byla zima, dala si jej pod bundu a šla domů. Ještě ani nestihla vytáhnout klíče od bytu, když táta otevřel dveře a ptal se jí, kde byla. Anička odpověděla, že v pekárně a táta se rozčílil, že lže, že se byl sám podívat v pekárně a že tam Anička nebyla. Než stihla Anička říci, že byla v jiné pekárně, dostala takovou facku, že přelétla celou chodbu, ze rtů se jí spustila krev a zpod bundy vypadl chleba. Táta se na ní jenom podíval, zvedl chleba a ani se Aničce neomluvil. Jinak měla své dětství šťastné, měla spoustu přátel a rodiče s ní jezdili na víkendy do přírody na hrady a zámky. Anička dosáhla 22 roku, kdy jí tatínek umřel. Rok na to odjela do Anglie. Tatí-

nek měl vždycky nevyplněné přání podnikat v novinovém stánku. Protože to nestihl, dala si Anička životní cíl, že bude sama podnikat a to se jí také povedlo. Časem začala mít hlasy a měla pocit, že jí každý sleduje, že není dost dobrá pro život, tak si vzala velký nůž, že si probodne ruku. Jenže zapomněla vypnout mobilní telefon a zrovna jí přišla SMS zpráva. Odložila tedy nůž a přečetla si zprávu od maminky. Pak už neměla k hroznému činu odvahy. Tak telefon vypla a snědla všechny léky, které se nacházely v třípatrovém domě. Bylo jí hodně špatně, stále zvracela a několik dní o sobě nevěděla. Doma jí navštívilo CDŽko v Anglii Čech i s doprovodem. V Čechách byla okamžitě hospitalizována. Její diagnóza je schizoafektivní porucha smíšená s bipolární poruchou a hlubokými depresemi. Maminka jí řekla, že pouze trpí sebelítostí a vzala jí ještě v nemocnici klíče od bytu. Naštěstí se Aničky ujmula kamarádka, která jí u sebe nechala bydlet. Pan Chytrý mě seznámil s paní ředitelkou Fokusu a od té doby mi Fokus pomáhá. Fokus mi pomohl najít bydlení práci, sebevědomí a důvod žít. Dnes žije Anička samostatně a příjemnějším životem, za což je vděčná především Fokus a chce pracovníkům Fokus touto cestou poděkovat.



Zotavení není nic, z čeho bychom měli být v rozpacích

Autorem anglického originálu článku ze stránek www.time-to-change.org.uk je Rohan Kallicharan, který prošel těžkými časy, ale přestože na ně nezapomene, pracuje nyní, jako zastávce práv lidí se zkušeností s duševní nemocí a mimo jiné je i maratonský běžec.



Zotavení není nic, z čeho bychom měli být v rozpacích
Stigma: slovo se strašidelnou ozvěnou, pokud jde o situaci, v oblasti duševního zdraví. My jím trpíme, lékařští odborníci se jím trápí a jako propagátoři, ti pracující v oblasti duševního zdraví, dělají vše pro jeho vymýcení. Stigma je všude-přítomné, ale nevídané.

Když přemýšlíme o stigmatu, naše první myšlenka je vždy s těmi „v současnosti“ trpícími a to spravedlivě. Nicméně to, v čem často selháváme, je uvažovat o těch kteří se z duševní nemoci zotavili, z důvodu, že mnozí z nich se stále cítí vystrašení, nebo se dokonce stydí mluvit o svých zkušenostech.

Ohledně zotavení ze závažného stavu, by se každý člověk měl cítit rozradostněný a pyšný, nikdy ne v rozpacích nebo bojácně. Pokud cítí to druhé, je tu něco výrazně špatně, v širším vnímání duševní nemoci.

Trpěl jsem bipolárkou

Když jsem byl na vrcholu mého trápení s bipolárkou, neměl jsem duševní kapacitu k uvažování o stigmatu a souzení od druhých. Mimo to, hluboko uvnitř, jsem věděl, že mé chování se stalo tak nestálým, že to bylo nevyhnutelné a v některých případech i odůvodnitelné. Když říkám odůvodnitelné, myslím tím prostě to, že jsem se neobrátil ke světu

a neřekl, že trpím bipolární poruchou tak, proč by měl svět předpokládat, že jí trpím?

Život byl nejvíce překerní, při vstupu do smíšeného stavu, když jsem přecházel z mánie do deprese. Často jsem tento stav přechodu „zvládal“ alkoholem, takže lidé často viděli někoho, kdo býval opilý a kdo nedokázal řešit následky.

Byla tu bolestná obvinění z „hledání pozornosti“

Když stálá horská dráha nevyhnutelně vybuchla dovnitř, vyústilo to v ještě více bolestná obvinění z „hledání pozornosti“ po 2 velkých předávkováních. Svým způsobem měli pravdu – nemohu, ruku na srdce, říct, že jsem chtěl zemřít, určitě ne v prvním případě. Jak zní ono klišé, opravdu jsem křičel o pomoc.

Druhý případ byl mnohem temnější a nekontrolovaný a měl jsem jednoduše štěstí, že jsem ho přežil. Nicméně to změnilo můj život – věděl jsem v tu chvíli, že zoufale bojůj o svůj život. Zrovna, jako se bojůj o jakoukoli jinou vážnou nemoc, byl jsem chodící mrtvý, pokud bych nevyhledal pomoc.

Moje zotavení bylo velmi soukromé

Moje zotavení bylo velmi soukromé, jako bychom v písku nakreslili čáru a nebavili jsme se o tom, co bylo před tím. Pouze hrstka lidí, pokud vůbec, vědělo o mých zápasech. I když se můj život znovu vystavěl, zůstávalo to tabu; byl jsem zdravý a šťastný, proč bych ostatní nechal soudit mě, kvůli mé minulosti?

Po 4 letech bez manické nebo depresivní epizody, v říjnu 2010, jsem si konečně uvědomil, že můj příběh, stejně jako spousta jiných, měl v sobě moc a mohla skutečně pomoci ostatním. Poslouchal jsem někoho, kdo mluvil o Světovém dni duševního zdraví a věděl jsem, že přišel čas mluvit.

Přišel jsem domů a začal psát

Přišel jsem domů a začal jsem psát. Prostě jsem psal, psal, a psal ještě trochu. Bez jakékoli úzkosti jsem stisknul tlačítko zveřejnit na mé webové stránce a slyšel zvuk konstantní záplavy příchozích emailů, přicházejících do mé schránky během pár dalších hodin, a ani jsem se nepohnul.

Je čas konce domněnek ignorantů

Deprese je nemoc, která bere životy mnohých, tragickým způsobem, o kterém se těžko mluví. Je čas zahladit ty zastaralé a ty domněnky neznalých, které se k ní vážou. Je tu cesta k zotavení, ale začíná hluboko uvnitř.

Ten den jsem se rozhodl, že odevzdám tolik ze svého živo-



ta, kolik bude možné, abych přispěl ke změně a oslovil ty, kteří jsou v trápení. Od té doby jsem pracoval, jako dobrovolník v putovní show Time to change (Čas pro změnu), kde jsem vydával osobní svědectví před třemi stovkami lidí v publiku a chystám se přijmout výzvu 3 půlmaratonů a maratonu v Londýně v příštím roce, abych vybral peníze na Mind (charitativní sbírku ve prospěch organizace pro podporu a respekt lidí se zkušeností).

Nemůžu změnit tento svět sám, ale jestli změním jen jeden život, tak bude mít každý den, který jsem strávil v temnotě užitečný. Je čas mluvit a já prostě nemám v úmyslu mlčet.

Rohanův text musím doplnit informací, že od roku 2013, kdy vznikl tento článek, se zúčastnil více jak 13 maratonů a půlmaratonů a získal tím pro Mind více jak 5656 Britských liber a tím i cennou pozornost veřejnosti pro problematiku duševního zdraví, které někdy v životě řeší každý 4. člověk na světě.

Z anglického originálu přeložil Jan Švehla



10

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 | Mička

Časopis je vydáván za finanční podpory

Fokusu Labe

Magistrátu města Ústí nad Labem

a Nadace Charta 77

Náklad: 200 výtisků