

číslo 106 / 2019

ZRCADLO

10



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

Úvodní rozhovor s paní PhDr. Lenkou Krbcovou Mašínovou	5
Rozhovor s Johnem Jenkinsem, výkonným ředitelem IMHCN	5
Konference „Národní akční plán pro duševní zdraví“	6
Andrewův fascinující příběh: Zotavení z psychózy není snadná cesta	7
Charvátce	9
Výstraha 67: VÍCE OBECNÝCH ZPRÁV	10
Na květech pelyňku ...	11
Schizofrenie – Pečovatelská příručka uvedená na trh pro podporu pečovatelů	12
Jsme proti sobě	14
Křížovka	15
Michaela Malá – krátký popis života a tvorby	16
Ledoví muži	18
Když trpí velký Hogo: Fogo Miloš Kopecký (1922 – 1996)	19
Pavilon 27: Ponižování, výhrůžky a násilí	20
Pavilon 27 a další odd. akutní péče Psychiatrické nemocnice Bohnice	21
Rehabilitační pobyt v Jilemnici	22
Šílenec	23
Uzdravení a zotavení jsou skutečná	24
Výlet do hvězdárny	25
Nucené léčení antipsychotiky je proti zákonu: Rozhodnutí z Norska	26
Kurz „Zdravý životní styl“	27
Vtipy	28
Řídky na procvičování odvahy a výslovnosti	29

Redakce

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek

Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla, Vladimír Conk

e-mail: selfhelp@volny.cz

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.

Co se děje za zrcadlem?

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

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Úvodní rozhovor s paní PhDr. Lenkou Krbcovou Mašínovou



Redakce: Paní doktorko, co byste ráda vzkázala našim klientům a čtenářům ještě do letních měsíců?

Lenka: Prožít hezké léto, vydržet s energií, kterou všichni potřebujeme pro reformu psychiatrické péče, najít svoje místo v systému, který společně tvoříme. Prostřednictvím příběhů, které nám jsou ochotni sdělovat, vidět zkušenost s duševním onemocněním jako příležitost pro otevírání nového lidského potenciálu.

Redakce: Děkuji.
Co byste ráda vzkázala našim politickým špičkám?

Lenka: Když bude duševně zdravý národ, bude úspěšný, bude šťastný. Národ, který nemá vize, chřadne, pohltí ho pouze materiální pojetí skutečnosti. Často se nyní setkávám s pohledem, že vize rovná se sluníčkářství... jako bychom nevěřili svým snům a vizím. Došli jsme opravdu na konec? Co dál? Na naději, vizi, roste člověk, roste jeho osobnost, otevírají se talenty lidí, a když do talentu investujete, stává se vaší silnou stránkou... potřebujeme zdravé a šťastné lidi.

Hezké léto
Lenka

Rozhovor s Johnem Jenkinsem, výkonným ředitelem IMHCN

Redakce: Johne, jaké je vaše zaměstnání?

John J.: Nyní jsem výkonný ředitel mezinárodní sítě spolupracujících v oblasti duševního zdraví.

Redakce: A co byste chtěl nyní vzkázat našim vedoucím a klientům a přátelům jim do budoucnosti?

John J.: Přeji jim to nejlepší při vytváření komunitní péče o duševní zdraví. Myslím si, že potom budou úspěšní, protože budou mít mnohem lepší příležitosti pro lidi s problémy v oblasti duševního zdraví, aby se zotavili a také, aby získali lepší kvalitu života.

Red.: Mnohokrát děkujeme.

Chtěl bych se vás zeptat, v jakém městě a v jaké nemocnici nyní pracujete?

John J.: Nyní pracuji, jako nadřízený pracovník v různých zemích, pracuji ve Walesu na transformaci služeb týkajících se duševního zdraví a pracuji také v Polsku, kde transfor-

muji služby péče o duševní zdraví, pracuji také v Brazílii, kde dělám tu stejnou věc a v Malajsii a v Irsku, kde dělám totéž.

Red.: Děkujeme mnohokrát za tento rozhovor.



Dne 1. 3. 2019 se na MZ ČR v Praze uskutečnila konference „Národní akční plán pro duševní zdraví“



Ivan Duškov uvedl, že problémem psychiatrie je mimo jiné resortismus. Je proto třeba řešit psychiatrii na vládní úrovni – Akčním plánem schváleným vládou. Je zde návaznost na Strategii reformy psychiatrické péče – doplněním o významný aspekt prevence a včasnou intervencí. Cílem tohoto setkání je představení výstupu z jednání řady pracovních skupin a z dotazníkového šetření.



Legislativa

Dita Protopopová – není samostatná legislativa (zákon o duševním zdraví). Právní úprava je včleněna do obecné legislativy a analýza nedoporučila samostatný zákon o duševním zdraví. Centra duševního zdraví se ukázala být efektivní službou a je třeba je legalizovat. Dále je třeba zakotvit do legislativy peer konzultanty. Je také žádoucí začlenit do legislativy dobrovolnou léčbu

v ambulantních podmínkách jako prevence hospitalizací. Nakonec je třeba upravit legislativně transformaci institucionální péče.

Finance

Zástupce Ministerstva financí
U zdravotních služeb je potřeba úprav pro podporu žádoucího chování.
Chybí podpora pro uživatelské a rodičovské organizace. Cílem je financování srovnatelné se Západní Evropou. Dále je třeba:
- monitorování kvality a efektivity systému péče ve vazbě na vynakládané prostředky
- zajištění dostatečných finančních prostředků na zavedení a provoz sítě nových služeb
- snížení hmotné chudoby lidí s duševním onemocněním
- zajištění financování uživatelských a rodičovských organizací a peer konzultantů.



Vzdělávání

Lucie Bankovská Motlová

V České republice existuje funkční systém vzdělávání
Bariéry: kapacitní, procesní, vzdělávací, finanční, politická (mezioborová spolupráce).
Stigma psychiatrie: Je třeba zatraktivnit psychiatrii, dát ji dobré jméno a společenskou prestiž.
Bariéry vzdělávání: stabilizovat podmínky specializačního vzdělávání.
Krise v psychoterapeutickém vzdělávání: podpora a rozvíjení psychoterapie v psychiatrii.
Bohužel je malý zájem o práci v komunitní psychiatrii.
Nedostatečná mezioborová spolupráce.
Pozn. Duševně nemocní mají o 20 let nižší věk dožití. Chatrné zdraví kvůli stigmatu.



Nedostatek dětských a dospělých psychiatrů.
Nezájem o gerontopsychiatrii.
Stagnace oboru forenzní psychiatrie.
Absence výzkumu komunitní péče.
Lidské zdroje – přesun sester z PN do komunitních služeb a terénních služeb.

Destigmatizace a prevence

Petr Winkler

Stigma psychiatrie je ve společnosti vysoké – i mezi zdravotníky a

novináři – to vede k diskriminaci. Destigmatizační opatření na školách schází – nízká gramotnost v oblasti duševního zdraví. Na rovinu! – Projekt destigmatizace.

Zapsal a zpracoval: Radek Prouza

Andrewův fascinující příběh: Zotavení z psychózy není snadná cesta 1/2

Blog (více viz stigmafreesociety.com)

Na mém budíku svítilo 3:00 ráno. Ležel jsem, ale byl vzhůru, neschopný spát. Byla to už pátá noc v řadě, kterou jsem prošel beze spánku. Pět nocí je dost, aby to zlomilo kohokoli, natož někoho v raných stádiích duševní nemoci.

V posledních pár měsících jsem bojoval. Moje známky nebyly tak skvělé, jak bych si přál, stával jsem se stále víc izolovaný, úzkostný a náladový a má mysl neustále sprintovala. Nějaká krize, zdůvodňoval jsem si. Ale má „krize“ nevysvětlovala Charlieho.

Zapálil jsem si cigaretu a čekal. Dospěl jsem k tomu, že jsem očekával noční vidění od Charlieho. Nikomu jsem do té doby o něm neřekl a myslím, že by nikdo nevěřil, že Charlie existuje. Abych byl upřímný, i já jsem pochyboval. Největší trik, který ďábel kdy vytáhl, bylo přesvědčení světa, že neexistuje. A co se týče Charlieho, bylo tu jistě něco ďábelského.

Moje mysl byla, postupně v průběhu jednoho roku, pohlcována náboženskými představami. Divné bylo, že jsem si je nespojoval s tradičním náboženstvím. Před tím, než jsem



se setkal s Charliem, bych se nikdy nepovažoval za nábožného chlapa, ale v půli mého druhého roku na Univerzitě ve Viktorii, jsem byl přesvědčen, že jsem posedlý. To bylo mé jediné vysvětlení pro nadpřirozenou entitu, kterou jsem znal, jako Charlieho.

Když ke mně Charlie mluvil - jeho mnoho hlasů volajících v mé hlavě – řekl mi, že jsem převtělením Krista. Charlie

Andrewův fascinující příběh: Zotavení z psychózy není snadná cesta 2/2

ke mně často chodil s vizemi budoucnosti. Viděl jsem se, jak vedu revoluci a sesazuji zkorumpované a podvádějící mocnosti.

Podívejme se trochu zpět. Užíval jsem drogy – marihuanu – a o víkendech jsem hodně pil. Považuji Univerzitu ve Viktorii za mejdanovou školu a zjistil jsem, že jsem ponořený v kultuře univerzitního městečka a bezstarostně si ho dopřávám. Ale je pravda, že zneužívání návykových látek se stává stále běžnější mezi studenty a mezi mladými dospělými obecně. Během Pařížského emigrantského období ve 20. letech 20. století, Gertude Stein odkazovala na poválečná 20. léta jako „ztracená.“ Při pohledu zpět si uvědomuji, že jsem se také stal ztracený; prostě ztracený kluk hledající další chvíli „příjemných pocitů.“ Hodil bych se dobře do Steinové „ztracené generace.“

Moji kamarádi se začínali obávat. Už jsem nebyl nadále ten kamarád, kterého kdysi znali. Přijal jsem rozčuchaný a neupravený vzhled a mé chování se stalo nevyzpytatelné a zvláštní. Upoutaný do mých překroucených fantazií, kterých jsem měl plnou hlavu jsem zůstával vzhůru celou noc, sleduje „Vymítače“, pronásledoval jsem siluety přeludů po dvoře majitele mého bytu a osvojil jsem si prázdný pohled zírající kamsi do dále. Byl jsem jen schránkou mého dřívějšího já, nerozpoznatelný mému nejněvnitřnějšímu kruhu přátel. Začínalo být každému kolem mě čím dál jasnější, že mé duševní zdraví se rozpadalo a to rychle. Zatímco mí přátelé a rodina se pro mě snažili vyjednat pomoc, přibližoval jsem se čím dál tím víc k hraně plně rozvinutého psychického zlomu.



Měl jsem toho naloženo dost. Nejenže jsem čelil psychóze, ale po rok a půl jsem bojoval s vážnou formou Obsedantně kompulzivní poruchy (OCD) a depresí. Když jsem konečně viděl psychiatra ve věku 19 let, byl jsem téměř okamžitě diagnostikován s psychózou NO

(jinak nespecifikovanou), OCD a poruchou nálady. O několik let později, jsem byl předdiagnostikován na schizoafektivní poruchu (částečně bipolární, částečně schizofrenní) a OCD.

Mé zneužívání látek věci komplikovalo. Následoval jsem svou diagnózu, vyzkoušel jsem tvrdé drogy: kokain, opiáty a různorodou skupinu léků typu GABA (Gamma aminobutrid acid). Stal jsem se příležitostným a někdy navyklým, uživatelem. Moje užívání látek rozdráždilo mou nemoc a sebevražda nebo předávkování se rychle stávali reálným nebezpečím.

Nyní je mi 30 a po té co jsem prožil posledních třináct let s duševní diagnózou, můžu upřímně říct: nejsem z toho ještě venku. Mohu být za fází hospitalizace z důvodu nemoci (dal jsem dohromady celkem cca 20 hospitalizací od doby získání diagnózy), ale na obzoru se tyčí nové výzvy; zařadit se zpět do společnosti, naučit se zvládat každodenní stresy, bez berliček drog a alkoholu a napravovat poškozené vztahy, což nebude snadné.



Opět připomínám, říkají, že největší trik, který ďábel kdy vytáhl, bylo přesvědčení světa, že neexistuje. Když to říkám, nelze to vzít doslova; je to metafora. A dobře pasuje k tématu duševního zdraví. Možná jsou to ti z nás, kdo žili doted' s diagnózou z oblasti duševního zdraví – ne ďábel – kdo se tak tvrdě snaží přesvědčit svět, že neexistujeme. Mimo všech dalších důvodů, je to především stigma spojené se potížemi s duševním zdravím, které nás udržuje němé a skryté. Zameteme všechny stopy duševního onemocnění pod koberec, jen abychom působili dojmem normalnosti. Neunikl jsem stigmatu nezraněný, ale zasloužím si důvěru tam, kde náleží. Vytrval jsem.

Je to stále brzo, ale už jsem ušel tak dlouhou cestu. Přijetí je první krok na dlouhé cestě skrz zotavení. Přijetí mé nemoci a důsledků žití s potížemi s duševním zdravím, je doposavad jeden z mých nejtěžších vydělaných úspěchů. Ďábel má své triky, ale já mám nějaké eso nebo dvě v rukávu a ten největší trik, který jsem kdy vytáhl, bylo připsání sobě samému, že jsem nemocný.

Andrew.

Z anglického originálu přeložil Jan Švehla

Charvátce

Rozesmál se den
schoulil se do kapiček deštivého snění
něžně vzal mne za ruku
a odnesl
do začarovaného světa,
kde srnky a lišky
žily od nepaměti
v dobru s lidskou duší
do světa, kde lidé měli k sobě tak blízko,
vznášela se zde tajemná kouzelná síla,
kde člověk vznášel se v oblacích
a zároveň nebyl sám
a přesto, že snášely se kapičky deště,
někde uvnitř smálo se zlaté slunce
zářilo zde světlo, které hladí
v duši rozesmál se mír a klid
tráva si ševalila ve svém zeleném jarním ránu
deštivá oblaka
přivítala mne svým jiskřivým pohledem, kde uvnitř se
rozezněla hudba
ozývaly se hlasy, které zurčely tak něžně,
až měla jsem pocit bezčasovosti,
kdy nevím, zda je dnes či zítra
na malou chvíli
vrátili jsme se zpět do času
deštivého hraní, do jakési věčnosti,
která ležela po dlouhou dobu nehnutě, netknutě, osamocena, ztracena
mávnutím kouzelného proutku
naplnilo se něco,
co má tak naprosto strhující moc
čistoty a odevzdání
tam, kde je ukrytý pravý domov
domov je místo,
kde duše dosáhne svého naplnění
všichni ho hledají
málokdo najde.
Konečně vím,
že já jsem doma tam,
kde skrývá se štěstí náhle.
Objevil se šťastný svět, chce se mi zpívat,
chce se mi být, radostně směji se
Nádherný papoušek Pepík vznáší se
na křídlech
To je ten pravý svět, je to štěstí
je to láska
usínám s pocitem vítězství
Bylo to štěstí, odcházím....

Autorka: Hanička Sluníčko

Výstraha 67: VÍCE OBECNÝCH ZPRÁV

Největší výrobce elektrokonvulzivních léčebných přístrojů po desítkách let popírání poprvé přiznal, že s ECT je spojeno riziko „poškození mozku“. Bezprecedentní vstup společnosti Somatics, Inc., výrobce Thymatronu, přišel ve formě Regulační aktualizace, která byla zveřejněna na jeho internetových stránkách v říjnu 2018.

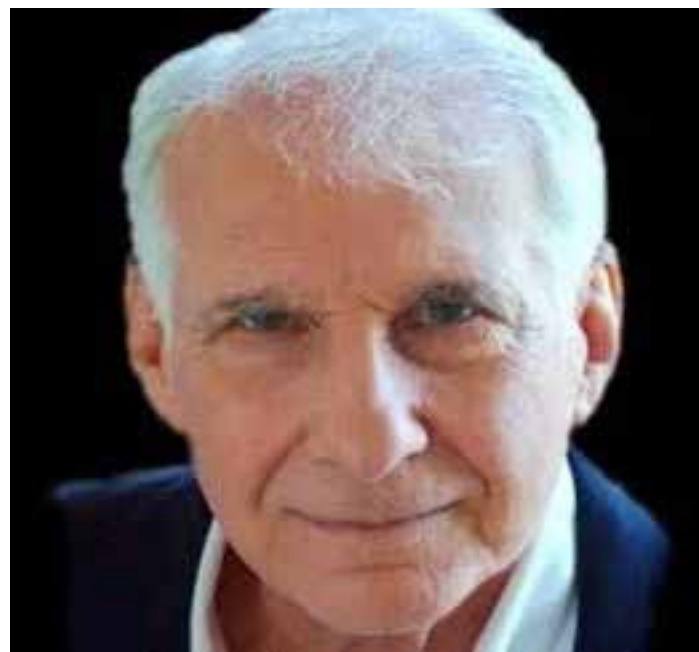
Zde je citace z aktualizace Somaticu z října 2018: „ECT může mít za následek anterograde nebo retrogradní amnézii. Taková amnézie po léčbě se v průběhu času typicky rozptýlí; je však možná neúplná úzdrava. Ve vzácných případech se u pacientů může objevit trvalá ztráta paměti nebo trvalé poškození mozku.“

Přiznávající, že si jsou vědomi, že ECT nyní může způsobit „poškození mozku“, mění podmínky, za nichž lze nyní zahájit soudní spory proti všem výrobcům ECT, včetně MECTA, která je jediným dalším primárním prodejcem ECT strojů pro prodej v Severní Americe. Zveřejnění, dosud nepotvrzené, nyní umožňuje pacientům s ECT, kteří trpí poškozením mozku z ECT, aby byli nyní v silnější pozici, aby mohli hledat opravné prostředky pro jejich nečekaná zranění způsobená zařízeními těchto výrobců.

Zaznamenal jsem, že ECT způsobuje poškození mozku v roce 1979, když jsem publikoval první a stále jen lékařskou učebnici kritickou k ECT, elektrokonvulzivní terapii: jejím účinkům na blokování mozku. Moje učebnice a mé nejnovější vědecké publikace lze získat zdarma z mého ECT Resource Center (www.123ECT.com). Webové stránky také obsahují desítky dalších vědeckých článků, které potvrzují, že ECT může způsobit devastující kognitivní ztráty, včetně vážné ztráty paměti zahrnující mnoho let a trvalé poškození mozku.

Spolupracoval jsem úzce s právníkem z Kalifornie David M. Karen s DK Law Group v Kalifornii na nevyřízených soudních sporech proti výrobcům ECT jako jeho expert na kognitivní dysfunkci a trvalé poškození mozku způsobené traumatickou léčbou ECT. Nemohu však zatím diskutovat o své konkrétní roli v probíhajících soudních sporech. V těchto častých upozorněních budu oznamovat rozvíjející se případy, takže vám dám ještě vědět.

Zatím se prosím podívejte na mé Upozornění 63: z 21. 10. 2018: VELKÝ PRŮLOM V SOUDNÍM PROCESU PROTI VÝROBCŮM ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE (ECT). Popisuje mou roli jako právního zástupce zdravotnického experta Davida Karena v nedávném případě proti výrobcu ECT. V tomto nejmenovaném případě učinil soudce významné rozhodnutí, že existují rozumné a dostatečné důkazy o kognitivní dysfunkci vyvolané ECT, ztrátě paměti a poškození



mozku, které umožní porotě vyslechnout důkazy v soudním řízení.

Ve své nedávné aktualizaci právních předpisů společnost Somatics, Inc. rovněž potvrdila závěry Americké psychiatrické asociace z roku 2001 ze zprávy pracovní skupiny, druhé vydání:

Je nezbytné, aby si lékaři, kteří hodlají používat systém Thymatron® System IV, přečetli a dodržovali varování a doporučení zprávy pracovní skupiny americké psychiatrické asociace, jak je uvedeno v „Praxe elektrokonvulzivní terapie“ (APA, 2001), která zčásti uvádí, že „malá menšina pacientů léčených ECT později hlásí zničující kognitivní důsledky. Pacienti mohou poukazovat, že mají značnou ztrátu paměti, která sahá daleko do minulosti pro případy individuálního významu nebo které jsou tak rozsáhlé, že kognitivní funkce jsou tak oslabené, že pacienti již nejsou schopni zapojit se do dřívějších profesí ... V některých pacientových vlastních zprávách o hlubokých deficitech vyvolaných ECT mohou odrážet objektivní ztrátu funkce... Ve vzácných případech může mít ECT za následek značnou a trvalou retrogradní ztrátu paměti, která se prodlužuje až na léta... („jak“ by se díky chybě tisku dalo číst jako stránka 72 zprávy).

Jak Americká psychiatrická společnost (APA), tak Somatics, Inc tvrdí, že nejzávažnější katastrofy jsou „vzácné“, ale opakované úrazy elektrickým proudem a těžké křeče doprovázené kómatem, křečemi a následným zmatkem nebo delíriem se kvalifikují jako těžké traumatické poranění mozku (TBI) a nevyhnutelně zanechává téměř všechny nebo všechny oběti s vážnými trvalými následky.

Kromě přiznání, že ECT způsobuje „ztrátu kognitivních funkcí“ a „poškození mozku“, to byl významný pokrok, když společnost Somatics, Inc. rovněž potvrdila výše uvedená varování APA, včetně potenciálu „devastujících kognitivních následků“, „amnésie s dalekým dosahem do minulosti pro události osobního významu. Postižení pacientů jsou tak silná, že již nejsou schopni se zabývat bývalými povoláními, a že některé pacientovy vlastní zprávy o závažných deficitech vyvolaných ECT mohou odrážet objektivní ztrátu funkce, takže ve vzácných případech může mít ECT za následek vážnou a přetrvávající retrogradní amnézii trvající až do let (před léčbou).

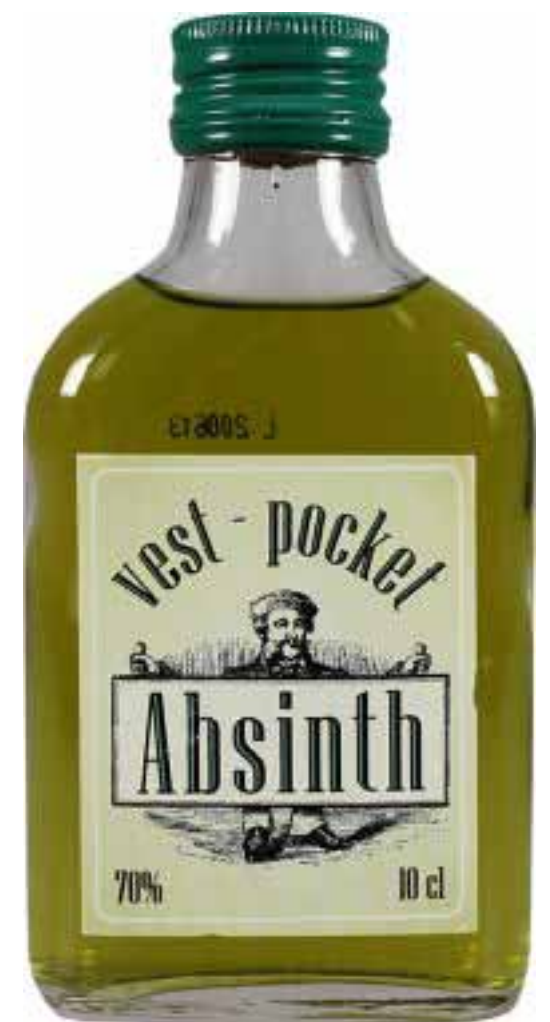
Upozorněním lékařů, kteří plánují používat své přístroje k dodržování varování pracovní skupiny APA ECT, upozorňují lékaře, že budou mít právní a etickou odpovědnost za to, že tak neučiní. To by se mohlo ukázat jako důležité v případech nekalých praktik vůči lékařům ECT, kteří neberou v úvahu nebo plně neinformují pacienty a jejich rodiny o řadě potenciálně katastrofických nežádoucích účinků. Nejnovější informace o ECT a dalších psychiatrických záležitostech naleznete na našich webových stránkách www.breggin.com.

MUDr. Peter R. Breggin

Na květech pelyňku ...

Na okvětních lístcích absintu usedám,
pláčem hvězd píšu po stěnách, vše se láme,
za tvým úsměvem do temnot unikám,
plavu v jezerech tisíce a jedné Noci,
nacházím plášť, ve větru letím,
před Tvá víčka jako zrnko písku usedám,
v řasách se v slzách snáším,
kradu polednímu Slunci úsměv,
on rozkvétá v růže tam dole v temnotách,
čekám a perly soumraku Měsíce sbírám,
jsem a nejsem snů Pánem, znovu skrývám se,
mizím ...

Jan Stanislav – internet



Schizofrenie – Pečovatelská příručka uvedená na trh pro podporu pečovatelů

Dne 27. února jsme zahájili projekt „Schizofrenie - Pečovatelská příručka“, projekt podporovaný společností Janssen Pharmaceutica NV, který poskytuje poradenství a průvodce pečovatelům o osoby žijící se schizofrenií.

Být pečovatelem není zdaleka tak snadné a občas to může být zdrcující. I když internet poskytuje spoustu informací, může být objem, který je k dispozici, matoucí a ne všechny informace jsou spolehlivé; v reakci na to jsme vyvinuli „Schizofrenie - Pečovatelská příručka“.

Obsahem tohoto interaktivního PDF bylo informování o zkušenostech pacientů, pečovatelů a zdravotnických pracovníků a nabízí tipy a triky pokrývající různá témata, jako je příprava na schůzky, rozhodování o možnostech léčby, péče o vlastní pohodu a řešení problémů stigma, které je bohužel tak rozšířené kolem schizofrenie. Doufáme, že prostřednictvím „Schizofrenie- Pečovatelská příručka“ můžeme podpořit ty, kteří se starají o 21 milionů lidí na celém světě, kteří čelí schizofrenií.

Knihovnu lze stáhnout z webových stránek EUFAMI.

Vyhradte si čas

S potěšením oznamujeme, že 7. rodinný kongres EUFAMI se uskuteční ve dnech 19. a 20. září v Helsinkách ve Finsku.

Téma bude „Rodiny v srdci Evropy - naše role v ekonomice blahobytu“. Spoluorganizátorem Kongresu je FinFami, finská členská asociace EUFAMI.

Zůstaňte připraveni na další novinky!

„Vyučování pro pečovatele“

Členská organizace EUFAMI EPIONI je partnerem projektu Erasmus + KA2 nazvaného „Vyučování pro pečovatele v Evropě“, projektu, jehož prostřednictvím zástupci neformálních / rodinných pečovatelů ze 4 evropských zemí předvádějí osvědčené postupy ze svých zemí.

Úvodní setkání se konalo v Řecku 11. a 12. února 2019 v kanceláři Evropského parlamentu v Aténách. Setkání zahrnovalo účast politiků i zástupců organizací pracujících s pečovateli z Řecka, Itálie, Německa a Velké Británie.

Členská asociace EUFAMI ze Slovinska přerušila činnost

Smutná zpráva přišla od našeho člena ze Slovinska, společnosti HUMANA, která nás informovala, že nemají jinou možnost, než zavřít své účetní knihy do konce roku 2018 z finančních důvodů.

Boj o získání dostatečných finančních prostředků na pokračování činnosti je příliš velký.

Společnost HUMANA byla založena v roce 2000 členy rodiny, kteří nesou břemeno péče o lidi trpící psychózou. Jednalo se o první a jedinou slovinskou humanitární organizaci veřejného významu, která se primárně věnovala pomoci rodinným příslušníkům lidí s duševním onemocněním. HUMANA spoluzakládá několik národních organizací, které usilují o lepší spolupráci mezi samotnými nevládními organizacemi, veřejnými zdravotními a sociálními službami, odbornými pracovníky a zákonodárci. Prostřednictvím svých programů nabízeli přístup k informacím, poradenství, výměně zkušeností, udržování a podpoře tělesného a duševního zdraví, jakož i průběžné vzdělávání o tématech duševního zdraví pro členy rodiny a jejich blízké.

V roce 2009 hostili představenstvo a valnou hromadu EUFAMI v krásném městě Bledu.

Rádi bychom poděkovali HUMANĚ za její dlouholetou vynikající práci a za skvělou spolupráci. Budete nám chybět!

Nová zpráva: Zdraví v přehledu: Evropa 2018

„Stav zdraví v EU“ je dvouletá iniciativa Evropské komise, která poskytuje tvůrcům politik, zájmovým skupinám a zdravotníkům faktografické, srovnávací údaje a poznatky o systémech zdravotnictví a zdravotnictví v zemích EU. Průběžný cyklus je vyvíjen ve spolupráci s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a Evropskou observatoří zdravotnických systémů a politik.

„Zdraví na první pohled: Evropa 2018“ představuje srovnávací analýzy zdravotního stavu občanů EU a výkonnosti zdravotnických systémů 28 členských států EU, 5 kandidátských zemí a 3 zemí ESVO. Je to první krok ve Stavu Zdraví v cyklu zprostředkování znalostí v EU.

Tato publikace má dvě části:

- Část I se skládá ze dvou tematických kapitol, z nichž první se zaměřuje na potřebu soustředěného úsilí na podporu lepšího duševního zdraví, druhý nastiňuje možné strategie snižování nehospodárných výdajů ve zdravotnictví.

- V části II jsou prezentovány nejnovější trendy v klíčových ukazatelích zdravotního stavu, rizikových faktorech a výdajích na zdraví, spolu s diskusí o pokroku ve zlepšování účinnosti, dostupnosti a odolnosti evropských zdravotnických systémů.

Zpráva je k dispozici ve 23 jazycích.

Zpráva o duševním zdraví v Evropě: „Slibná praxe v oblasti prevence, snižování a odstraňování nátlaku v Evropě“

Mental Health Europe nedávno vydala svou poslední zprávu „Slibná praxe v oblasti prevence, snižování a odstraňování nátlaku v Evropě“. Použití nátlaku v psychiatrii je stále široce používáno v celé Evropě. MHE s pomocí svých členů shromáždili informace, aby identifikovali slibné postupy používané k ukončení / omezení používání donucování ve službách duševního zdraví.

Zjistěte více a stáhněte si zprávu z webových stránek MHE.

Profesorka Helena Killaspyová vyhrála EPA Constance Pascal – Cenu Helen Boyle

Profesorka Helen Killaspy byla vybrána členy poroty jako vítězka ceny EPA Constance Pascal - Helen Boyle ve výši 10 000 € za mimořádný úspěch ženy v práci na zlepšení péče o duševní zdraví v Evropě za rok 2019!

Helen Killaspy je profesorkou a čestnou konzultantkou v rehabilitační psychiatrii na University College London a Camden a Islington NHS Foundation Trust ve Velké Británii. Vede národní i mezinárodní programy výzkumu zaměřené na hodnocení kvality péče o osoby s komplexními problémy duševního zdraví a hodnocení komplexních intervencí pro tuto skupinu.

Profesorce Killaspy bude udělena cenu během slavnostního zahájení 27. Evropského psychiatrického kongresu, 6. dubna 2019 ve Varšavě v Polsku. Na tomto kongresu se představí prezidentka EUFAMI Miia Männikko a budete zváni k návštěvě našeho stánku na výstavišti.

Tip ke čtení: Zneužívání krizového trojúhelníku duševní nemoci: Bezpečné postupy pro rodiny během krize v rodině

Nancy Pizzo Boucher je matka syna, který začal trpět duševním onemocněním před 24 lety, když byl v prvním ročníku na Univerzitě v Bardu. Všech 24 let od jeho první psychotické ataky, jeho rodina šla bok po boku s ním, aby si vždy vše ověřila aby mu připomněla, že není sám, a vždy pracuje na tom, aby zjistila, co pomáhá vpřed jemu a jim - včetně toho když dojde ke krizím.

Tato příručka zachycuje velmi specifické bezpečné postupy, které se naučili sledovat doma, když jejich syn měl epizodu krize duševní nemoci, která ho velmi proměnila.

Knih je k dispozici u Amazonu.

Výzva pro členské organizace EUFAMI

Máte důležité oznámení? Organizujete akci nebo jste publikovali knihu? Chcete se o ně podělit s našimi čtenáři? Pošlete svůj příběh (maximálně 500 slov) na newsletter@eufami.org a uvidíte, co se stane.

Proč darovat?

EUFAMI posiluje své členské asociace tím, že umožňuje sdílení odborných znalostí. Jsme jedineční v tom, že na úrovni EU přinášíme výrazný hlas rodinných pečovatelů v oblasti duševního zdraví. Darujte, abyste podpořili naši práci.

Úřad EUFAMI

Diestsevest 100
B-3000 Leuven
Belgie
Tel: +32 16 74 50 40
info@eufami.org
www.eufami.org

Jsme proti sobě

Jsme proti sobě

A přitom chceme být spolu

Chtěl bych jít nahoru

Oni táhnou dolů

I když můžu pokročit

Tím směrem se jim nechce

Proč když o tom vím

Nemůžu nic změnit

Chtěl bych dodržet

To co toužím slíbit

Dokázat něco

Co to všechno změní

A to špatný zemře

Někde v zapomnění.



Křížovka

1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												

1. Město v USA ve státu Pensylvánie
2. Starobylé město na jihu Španělska
3. Měsíc planety Jupiter
4. Městečko na břehu Vltavy, rodiště Antonína Dvořáka
5. Město na řece Hudson
6. Stát USA, kterým prochází Apalačské pohoří

Tajenka:
Ostrov na jihu indického subkontinentu



Michaela Malá – krátký popis života a tvorby

Michaela Malá je pseudonym. Vlastním jménem jsem Markéta Dohnalová. Pseudonym jsem zvolila kvůli stigmatu a sebestigmatu, který jsem však překonala a na autorských čteních vystupuji teď již pod vlastním jménem. Je mi 42 let a již 10 let bydlím společně se svým partnerem v Brně. Vystudovala jsem obor geodézie, kartografie – promovala jsem v roce 2001 a v současné době studuji dálkově na FSS MU obor sociální práce. Mezi mé záliby patří malování, focení, psaní a pejsek Baryk.

Můžeš přiblížit, jak dlouho kniha vznikala, kolikrát jsi koncept přepisovala a pomáhal ti s tím někdo, kromě spolupráce s doktory?

První knihu Homo psychoticus jsem psala asi tři roky a měla tak pět až šest podob. Na finální podobě knihy měl zásluhu tajemný pan doktor, kterému knihu v podstatě vyprávím a je mu věnovaná. On a můj přítel byli prvními čtenáři mé knihy. Vždy jsem kousek připsala a poslala jim ji e-mailem. Co se týče obsahu, za tím si stojím sama. Snad jen ze začátku mi pan doktor radil, ať se víc rozepisuji, používám přímou řeč, do ničeho se nestylizuji, aby knížka měla spád a byla čtivá. V nakladatelství Triton pak kniha prošla stylistickou a gramatickou korekturou.

Vnímáš, že by se postupně, třeba i kvůli tvé knize měnila situace stigmatizace lidí s duševním onemocněním. Co pro to můžou dělat ostatní uživatelé?

O destigmatizaci se spolu s mým přítelem snažíme od chvíle, co vyšel první díl. Mezi našimi posluchači na autorských čteních jsou jak uživatelé psychiatrické péče, tak odborníci, ale i široká veřejnost. Snad jsem tedy svými knihami destigmatizaci trochu pomohla. Ale zdaleka nejsem sama. Duševně nemocní lidé dnes vystupují na veřejných přednáškách, kde sdílí své životní příběhy, a vnímám, že je o ně stále větší zájem. Při Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech u Prahy vznikla i koordinační platforma pro destigmatizaci a v jednotlivých krajích jsou vybraní zástupci destigmatizace, kteří mají za úkol šířit osvětu pomocí různých akcí. Boj proti stigmatu tedy již probíhá a já doufám, že bude mít příznivé výsledky.

Můžeš čtenářům říci, jestli se věnuješ nyní i malování, popřípadě co Tě nyní baví a inspiruje?

Malování se už moc nevěnuji, rozhodně ne tolik, jako dřív. Občas mám v hlavě vymyšlený nějaký obraz třeba delší dobu a až uzraje čas, dám ho na plátno. V minulosti jsem malovala třeba i každý den několik obrazů. Byl to můj způsob vyjadřování. Pak jsem začala psát poezii, dosud mám napsaných osm básnických sbírek, až jsem přešla k psaní prózy. Měním tak formy svého sebevyjádření. Inspiruje mě všední život. Maličkosti, které se dějí každý den i větší a významnější události, které se přihodí v mém životě. Mám ráda takovou tu živočišnost a pravou lidskost. Nesnáším masky a faleš. Takovým lidem se snažím vyhýbat. Opravdovost, to je to, čím se nechám zasáhnout do srdce.

Kde jsi získala onu energii a přesvědčení, že i s touto zkušeností se zvládneš prosadit?

Pomohla tomu psychiatrická reforma. Před lety jsem o ní hodně četla a rozhodla se, že se zapojím. Přišla nabídka stát se peer konzultantkou a k tomu jsem přidala studium sociální práce, protože sociální rozměr naší psychiatrii, podle mě, chybí. Stala jsem se členkou Psychiatrické společnosti ČLS JEP, právě sekce sociální psychiatrie. Peerů přibývá a v rámci vznikajících Center duševního zdraví se konečně zapojují i sociální pracovníci. Už je nás víc, mnohem víc, než na začátku a psychiatrická reforma teď dělá docela velké kroky. Přeji si, ať v České republice proběhne úspěšně, podle svých vizí.

Myslíš, že zkušenost s duševní nemocí přináší člověku i něco pozitivního navíc oproti tem o něco „zdravějšími“?

Mě nemoc samozřejmě něco vzala, ale i hodně dala. Ať už jsou to prožitky ze světa za zrcadlem, z krajiny bláznovství, které mě obohatily, až po praktické věci, jako že mi zůstalo pár dobrých přátel, kteří mě neodsoudili, ale snažili se mi pomoci a já zjistila, která ta přátelství opravdu za něco stála. Lidé, kteří dodnes dělají, že mě neznají, mi nestojí za nějaké truchlení. Hodně mi dala léta strávená v psychoterapii, kdy jsem se o sobě a životě mnohé dozvěděla. Nakoukla jsem pod pokličku lidské-

ho bytí, což byly mnohdy hodně silné zážitky. Přehodnotila jsem své životní priority. Dalo by se říci, že dnes je ze mě úplně jiný člověk, než ten před dvaceti lety, když jsem se začala léčit. A jsem tomu ráda. Opravdu nelituji.

Jak se díváš na přístup, kdy by se člověk měl utužovat chozením mezi lidmi a vystavováním se stresu a vůbec novým výzvám?

Nevím přesně, který psychoterapeutický styl takto pracuje? Možná kognitivně-behaviorální terapie, možná i jiné. Já jsem absolvovala 9 let psychoanalytickou psychoterapii, 4,5 let Rogersovskou psychoterapii a 2 roky Gestalt. To, že se snažím chodit mezi lidmi a vymýšlím si úkoly, třeba školu, které chci zvládnout a posunout se tak dál, dělám tak nějak sama od sebe. Stresu se ale záměrně nevystavuji, naopak takovým situacím, když o nich vím, se vyhýbám. Je to velmi individuální. Víím, že třeba strach z pavouků se touto metodou, vystavování kontaktu, léčí. Prvně se člověk jen dívá na fotografii pavouka, pak se dívá na živého pavouka a nakonec si na něj i sáhne. V tomto případě je metoda úspěšná. Ale když vím, že v nákupním centru dostanu panickou úzkost, tak já tam prostě záměrně nechodím.

Vnímáš posun směrem ke zdraví a fungování? Doporučila by našim čtenářům dlouhodobou psychoterapii?

Posun ke zdraví či spíše zotavení pozoruji a intenzivní dlouhodobou psychoterapii mohu jen doporučit.

Cítíš se i jako spisovatelka svobodnější? Co ti tato „práce“ dala a máš vysněnou práci, která by tě naplňovala po studiích?

Cítím se svobodná v možnosti projevu a to je pocit k nezaplacení. Upřímnost, opravdovost, neboli autenticita, je strašně důležitá. Jsem tím, kým chci a zvládnu být. Psaní je zároveň výborná autoterapie, taková duševní hygiena. Moc mi pomáhá. A co se týče vysněné práce, tak je to práce v nějakém Centru duševního zdraví.

Co tvá kniha přináší čtenářům, o čem by chtěli ještě slyšet?

To byste se musel zeptat mých čtenářů. Co jsem jim chtěla dát já, je pocit, že v tom nejsou sami. Odvahu bojovat a stát si za svými právy. Prožitky v psychóze jsou individuální, ale zároveň mají hodně společného. Religiózní bludy, mesiášské, kosmické, megalomanské, ... o tom existuje spousta odborných knih. Já jsem chtěla ukázat psychózu z druhé strany. I s pocity, realitou kolem mě, běžné starosti, které jsem musela řešit. Když ataka odezní, žijí takto nemocní lidé běžné životy, zkomplikované onemocněním. Je pro ně třeba těžké sám si něco vyřídit na úřadě, dojít si nakoupit, udržovat byt v čistotě, pokud mají kde bydlet? Výše invalidních důchodů není kdo ví jaká, takže tito lidé musejí hledat práci třeba na poloviční úvazek. To jsou všechno problémy, které zdravý člověk tak neprožívá.

A v jaké fázi je práce na třetím dílu?

Třetí díl budu asi psát nejdéle. Už má tak 180 normostran a já bych chtěla popsat ještě skoro rok mého života. Až knihu dopíši a budu ji po sobě číst, asi se nevyhnu tomu, že budu muset promazávat, i když nerada. Z nakladatelství Triton mám požadavek na určitý počet normostran a to budu muset dodržet. Témata, která se v knize objevují, jsou škola, práce na malé úvazky, psychoterapie, partnerský život a mé soukromé názory na různé věci či události. Kniha má trochu deníkovou podobu. Už se moc těším, až ji budu držet ve svých rukou, protože to pro mě bude znamenat hned několik vítězství.

Markéta Dohnalová je autorkou dvou dílů autobiografické knihy Homo Psychoticus. V současné době pracuje na třetím díle.

Ledoví muži

Dnes je svátek Bonifáce
V obchodech je velká láce.
Zmrzlí muži nezklamali
koupím si kousíček chaly.

Zima venku, zima doma
čekám nějakého zloma,
který by mě zbavil mŕy
politiky Okamury.

Ráno ještě daleko je
Petr mě furt opravuje.
Noha trochu pobolívá
ta bolest mě otravuje.

Projekt zdraví, projekt Self Helpu
Honza odjel trolejem na Elbu.
Cigárko mi večer krátí
čekám až se bolest ztratí.

Zítra bude seminář,
musím si zachovat tvář.
Na Petra je zatykač,
je to borec, je to rváč.

Obrázky dnes nemaluju
výplatu hned prošustruju.
Pane Bože ochraňuj nás
mladou ženu pomiluju.

Transformace, destigmatizace,
Rehabilitace, resocializace
Implementace, projekty,
jsme reformy objekty.



Když trpí velký Hogo Fogo

Miloš Kopecký Český herec (1922 – 1996)

Ty stavy se střídaly s nekonečnou pravidelností. V manic-
ké fázi se cítil jako král, kterému leží celý svět u nohou.
Všechno se dařilo, svět byl nejkrásnějším místem k životu
a energie měl na rozdávání. Život mu dával křídla, nemusel
spát, všechno byl jeden dlouhý a divoký mejdan. Jenže pak
se situace otočila a po době relativního klidu přišla depre-
sivní fáze, která znamenala konec všech snů a iluzí. Nemohl
nic dělat, často celé dny zůstával v pyžamu. Stal se z něj
mentální stařec, který si přál jen jediné. Rychle umřít, aby
už to měl všechno za sebou.

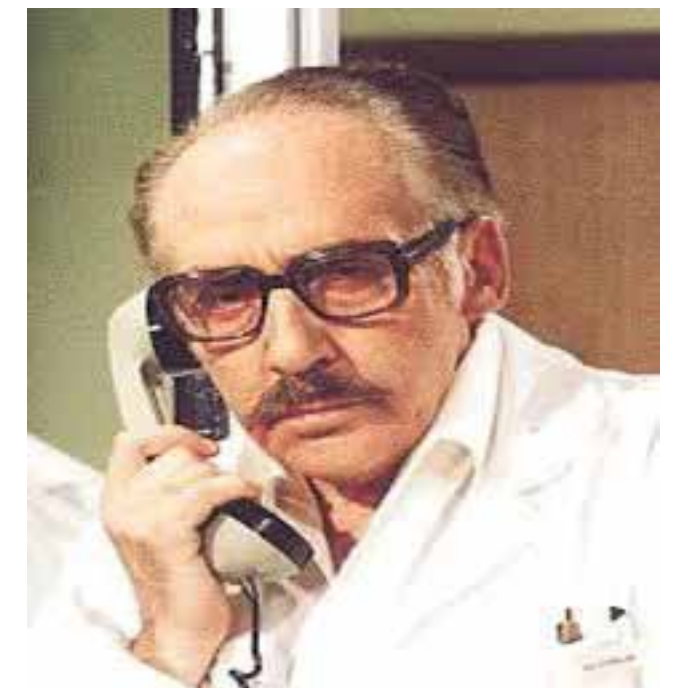
Miloš Kopecký se narodil v relativně zabezpečené rodině,
jeho otec byl majitelem kožešnictví. Jeho matka však byla
židovského původu, byla zařazena do transportu a zemřela
v Osvětimi, což bylo možná jeden ze startérů Kopeckého
maniodepresivní psychózy, která mu dělala ze života peklo.
Už od mládí chtěl být hercem a po válce nastoupil do diva-
dla, brzy se dostal do ABC, kde hrál po boku Jana Wericha.
Jeho kariéra postupně stoupala, zazářil v mnoha divadel-
ních rolích, ale nejvíce se proslavil ve filmu, kde často hrál
nejrůznější padouchy, byť s lidským srdcem. Nezapomenu-
telný je třeba Hogo Fogo z Limonádového Joea, polní kurát
Katz, či legendární, tentokrát již nikoliv padoušský doktor
Štrosmayer z Nemocnice na kraji města.

Miloš Kopecký byl známý sukničkář, během svého živo-
ta uzavřel čtyři (podle svých vlastních slov dokonce pět
manželství), kromě toho měl desítky milenek, se kterými se
nikdy a nikde netajil, ani před svými manželkami. Vždy-
ky byl středem pozornosti, měl skvělý smysl pro humor
a díky tomu patřil k nejoblíbenějším a nejzábavnějším
společníkům své doby, jenže to byla jen jedna stránka
jeho osobnosti, která prosakovala navenek. Ta skrytá byla
ovšem mnohem drsnější a krutější. Příčinou byly jeho těžké
deprese, neboť Kopecký trpěl bipolární poruchou, tedy
maniodepresivní psychózou, kvůli ní strávil mnoho dní
v psychiatrické léčebně.

Jako pacient byl značně nespolehlivý, a když se mu udělal
lépe, většinou hned vysadil léky (bral tradiční lithium), často
odmítal i hospitalizaci a také střídal lékaře s vírou, že nový

mu pomůže víc než ten starý. A za svůj zdravotní stav si
mohl víceméně sám, protože nedodržoval ani ta základní
pravidla pro boj s depresí. Stávalo se, že přijel do nemocni-
ce v těžké depresi, sám svůj stav popisoval jako na umření,
ale zároveň musel večer hrát. Vyžádal si silný elektrošok,
který probíhá v narkóze a používá se jen v rámci hospitali-
zace, a jen co se probрал z narkózy, nalil si z „placatice“ deci
vodky, vypil ji, sedl do auta a odjel do divadla. Zhruba od
šedesáti let začal trpět také vážnými fyzickými problémy
a jeho zdravotní stav se postupně zhoršoval. Ale všechny
tělesné obtíže považoval za maličkost ve srovnání s tím,
jak mu bylo, když trpěl depresí. Už zůstával jen doma, měl
problémy s hygienou a často napadal svou ženu, ke které
se choval stále zlostněji. Ze slavného herce sestál uštvaný,
zničený stařec, v jehož očích už čekala smrt. Zemřel tam,
kde prožil své nejhorší dny, v psychiatrické léčebně
v Bohnicích.

Převzato z knihy Šílenství slavných od Libora Budínského



Pavilon 27: Ponižování, výhrůžky a násilí

13. 03. 2019

Jako hrůzostrašný zážitek popisují pacienti pavilon číslo 27 Psychiatrické nemocnice Bohnice, kterému se všeobecně říká „Neklid“. Vystresovaný personál tu nemůže a někdy zřejmě ani nechce zachovávat lidskou důstojnost. Nemocní si pak na své duši odnášejí více zranění, než s kolika přišli. Svou zkušenost popisují dvě ženy – marketingová manažerka Klára Velíšková a výtvarnice Lela Geislerová.

Klára Velíšková vystudovala vyšší odbornou školu sociálně právní, dále získala titul bakaláře pedagogiky a magistra sociální práce. Píše básně, maluje obrazy a vrcholově sportovala - nyní hraje volejbal už pro zábavu, sport jí pomáhá těžká životní období překonávat. V diplomové práci se věnovala problematice nefarmakologické léčby v psychiatrii. Sama se přitom léčí s bipolární poruchou od svých šestnácti let. Poprvé byla hospitalizovaná v PN Bohnice v roce 1999, podruhé o dva roky později. Další hospitalizace následovaly v letech 2013, 2014, 2016 a poslední v roce 2019. Dá se tedy říct, že Klára je v mnoha ohledech ve své výpovědi velmi kompetentní jako expert i člověk se zkušeností s duševním onemocněním. Špatnou zkušenost s pavilonem 27 udělala opakovaně. Byla tu svědkem události, kdy ošetřovatel chytil jinou pacientku za vlasy a praštil jí hlavou o zeď.

Její slova potvrzuje výtvarnice Lela Geislerová: „Chování personálu mi připadalo naprosto neskutečné a jako z jiného století. Při nástupu k hospitalizaci jsem se s nikým nepřála, byla jsem mimo, ale klidná. Na otázku, co mi dávají za prášky, mi sestra se třemi ošetřovateli řekla, ať se koukám svléknout a spolknout je. Nebo to nebude hezký, udělají to tihle chlapi a to se mi nebude líbit. V tomto duchu příjem pokračoval. Ptala jsem se, ke komu mě dávají na pokoj, a ošetřovatel mi řekl, ať se raději neptám. Ve stavu, kdy máte halucinace, se k vám chovají, jako kdybyste byl zločinec a nastupoval do vězení. Asi počítají s tím, že člověk na tomto pavilonu si vlivem silných prášků nebude věci pamatovat, nebo si nebude jistý,“ říká Lela Geislerová. Represe je prostoupena celým nemocničním systémem. Pokud odmítnete podepsat dobrovolnou hospitalizaci, vaše šance na omezující opatření se značně zvýší.

„Na chodbě jsem viděla pacientku, která se sotva šourala pod vlivem silných léků. Ošetřovatel na ní začal strašně křičet a hrubě ji strkat zpátky do pokoje. Nebo každé ráno vodili pacientky z izolací do sprchy a ošetřovatel seděl v rohu s mobilem a vypadalo to, že si je nahé natáčí. Minimálně dva ošetřovatelé na mě působili dojmem, že jim dělá dobře lidi trápit a strašit. Jeden z nich byl očividně nevyrovnaný jedinec, který vztekle kopal do dveří a křičel, když měl pře-

vléci nějaké pacientce postel. Já chápu, že taková práce je asi stresující, ale tím spíš by tam neměli pracovat lidé, kteří to nezvládají,“ popisuje Lela Geislerová. Ta také srovnává s vlastní hospitalizací za podobné situace v jiných zařízeních, kde je personál klidný a nebudí v pacientech hrůzu.

Klára Velíšková došla při poslední hospitalizaci v únoru 2019 trpělivost a rozhodla se svou zkušenost zveřejnit. Ačkoliv začátkem února pocítovala příznaky tzv. manického stavu, o přijetí do nemocnice nežádala. Na pondělí byla objednána ke svému ambulantnímu psychiatrovi a s ním chtěla situaci řešit. Její nejbližší si však přečetli na Facebooku její status „Potřebuji pomoc!!!!“, který Klára zveřejnila po ztrátě mobilního telefonu. K nejruznějším nedorozuměním může dojít. Zvláště když se pohybujete po minovém poli vztahů, kde se děda z otcovy strany a otec Kláry rozhodli ze života vlastní rukou odejít. Oba též trpěli duševním onemocněním.

Jelikož Klára nebyla doma, maminka obvolala její kamarádky a dvě se s ní sešly v kavárně V. kolona. Odtud se šly všechny tři jakoby projít na příjmové oddělení. Dlouho si povídaly s personálem a Klára začala mít podezření, že ji chtějí hospitalizovat. Na vyslovený dotaz jí personál řekl, že ne. Prý se jen pojedou podívat sanitkou na pavilon 27. Tam se jí po vystoupení chopili dva zřizenci a odtáhli na pokoj s kamerou. Ačkoliv se nebránila, tak ji spoutali ruce i nohy. Pokoj smrděl močí. Během první noci byla kurtována třikrát, když se jí podařilo z pout vysmeknout. Pacienti tu kvůli nedostatku personálu nejsou svazováni jen pro okamžik záchvatu, ale často i několik hodin poté, případně jen preventivně.

Druhý den byla přestěhována do tzv. terapeutické izolace. Byly tu zamčené dveře od záchoda, takže močila do nádoby na čaj. Dále pokračovala na pokoj se čtyřmi postelemi opatřeními kurtováním. Tam strávila půl dne. Pak se konečně dostala na normální dvoulůžkový pokoj. Nejprve tam s ní byla Američanka, se kterou se však nikdo s personálem nedomluvil, takže ji zavřeli do tzv. akvária – pokoje s prosklenou stěnou.

Jiná pacientka, která pochází ze Saudské Arábie a v České republice studuje medicínu, se střetla s českou kulturou opravdu tvrdě. Jelikož nesnáší, aby na ni sahalí muži, dostávala se častých konfliktů s personálem. Ty obvykle končily tím, že ji několik mužů zalehlo na zemi. Přestože hovoří pěti různými jazyky, ani s ní se nebyl schopen nikdo domluvit. Klára Velíšková po traumatizujících zážitcích napsala 17. února 2019 stížnost řediteli nemocnice Martinu Hollému a ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi. Dosud na ni nedostala odpověď. Ze zajetí se jí však podařilo dostat následující den 18. února a byla převezena do Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech. Zde ještě delší dobu

trpěla pomočováním jako následkem traumatu z Bohnic.

Podobných i horších svědectví je mnoho a veřejně se o nich neví. Jen nadšenci již desítky let hovoří o psychiatrické reformě. Ta však přichází opatrně a nejasně. Její nutnost je totiž veřejnosti skryta na místech jako je pavilon 27.

Duševní nemocí si v životě projde nejméně čtvrtina populace. Obvykle pak dotyčnému přestane jeho okolí rozumět a pobyt v nemocnici může být spíše trestem než péčí.

Michal Štingl

(Článek nevyjadřuje názor redakce časopisu Zrcadlo)

Na pavilonu 27 a dalších odděleních akutní péče Psychiatrické nemocnice Bohnice požadujeme:

- **Nepřetržitou službu terapeutů, sociálních pracovníků a krizových interventů v celé budově**
- **Respektování osobnostních a kulturních specifíků jednotlivce**
- **Zřízení sociálních a terapeutických programů pro obě poschodí**
- **Dodržování tělesné intimity při styku personálu s pacienty**
- **Zajištění speciálních služeb pro cizince, handicapované a příslušníky menšin**
- **Odvolání všech pracovníků, na které se opakují stížnosti**
- **Přístup nezávislých dobrovolníků do celého pavilonu**
- **Spolupráci s externími odborníky a organizacemi pro péči o duševně nemocné**
- **Vyloučení omezujících prostředků v maximálním rozsahu**
- **Zřízení funkce nemocničního ombudsmana**
- **Zamezení týrání pacientů, psychického, fyzického a sexuálního zneužívání**
- **Přiznání a veřejnou omluvu za dosavadní selhání v péči**
- **Podávání léků po dohodě s pacientem a to jen v nezbytné míře**

(Článek nevyjadřuje názor redakce časopisu Zrcadlo)

Rehabilitační pobyt v Jilemnici

Dne 20. května 2019 se na Západním nádraží v Ústí nad Labem sešla parta 32 přátel odhodlaných odjet na tuzemský rehabilitační pobyt v Jilemnici v Krkonoších. Jako terapeuti se s námi odvážili jet: Jakub Černý, Veronika Krátká, Jaroslav Papež a Andrea Brejchová. Jakub se ujal úkolu dovézt větší zavazadla naším služebním Volkswagenem až na místo pobytu, ale stejně se mu tam všechna nevešla. Účastníci pobytu se rekrutovali z Fokusů v Ústí nad Labem, Litoměřic, Teplic a Děčína. Vlak nás vezl Portou Bohemikou podél Labe do Litoměřic a dál přes Všetaty na východ na

by nekřičel, nedostal by jídlo. Takže jsme sborově křičeli všichni. Probíhalo zrovna mistrovství světa v hokeji, tak Jaroslav s Jakubem zprovoznili televizi v klubovně a pak jsme si s Járou Rosickým a kytarama sedli na zahrádce před hotelem a hráli repertoár trampských písní a Jarda interpretoval svého oblíbence Michala Davida. V úterý ráno jsme vyrazili prohlédnout si Jilemnický zámek a krkonošské muzeum, spoustu komnat a starých obrazů a nábytek a jako rarita jilemnický betlém sestrojený jilemnickým rodákem Kavanem. V muzeu jsme si nakoupili pohledy a



Poděbrady do Velkého Oseka. Cesta ubíhá v pohodě a bez zmatků až do prvního přestupu ve Velkém Oseku. Jarda Rosický a jsme měli kytary, Mojmiru napadaly pořád nějaké lidové písničky a z Velkého Oseka nás odvezl motorový vláček do Jablonce nad Jizerou. Tam jsme přestoupili na další motorák do Martinic v Krkonoších a tam následoval další přestup až do samotné Jilemnice. Kamarádi si vzájemně pomáhali se zavazadly, gentlemani pomáhali dámám a slečnám a my jsme se vydali z nádraží v Jilemnici k hotelu Sumo, tříhvězdičkovému. Tam už stálo auto se zavazadly a s Jakubem Černým. Ten nám přidělil klíče od pokojů v hotelu, 4 čtyřlůžkových pak 3 třílůžkových a ostatní byly dvojlůžkové. My jsme byly čtyřka Honza Nitsch, Roman Konzál, Milan Březina a já. Vedle nás na dvojlůžkovém pokoji byly ubytovány Mojmir a Šárka. Dále už jsem ztratil přehled, kdo měl jaké číslo pokoje. Po ubytování jsme se seznámili s majitelem hotelu a jeho personálem při prvním obědě a pak jsme vyrazili trochu poznat městečko. Koupil jsem si čepici, kšiltovku ve vietnamském obchůdku a pohledy v trafice. Roman, se kterým jsem vyšel na nákup, si koupil nějaké ovoce a zeleninu. V celém hotelu byly vystaveny všude po stěnách fotografie zápasníků sportu sumo, jehož je majitel hotelu velkým příznivcem. U každého oběda jsme museli zakřičet: „Nejlepší sport je sumo!“ A kdo

vrátili se do hotelu Sumo, kde už na nás čekal oběd. Majitel, věrný japonským zvykům vařil nejraději rýži, o čemž jsme se během pobytu ještě párkrát přesvědčili. Po obědě jsme si chvíli odpočinuli a pak vyrazili ke kapli sv. Isidora, která se nalézala asi 6 kilometrů od hotelu. Bylo teplo, tak jsme se ploužili pomalu, ale jistě jilemnickými vilovými čtvrtěmi do hotelu. Večer jsme sledovali hokej, odpočívali a já vyrazil poslat pohledy do Ústí. Ve středu dost pršelo, tak jsme dopoledne hráli s Járou Rosickým na kytary a já maloval obrázek – zápasníka sumo jako dárek majiteli. Snídaně byly bohaté – každý si mohl vzít z velkého výběru jídel u švédského stolu. Jak jednou řekla Veronika Krátká na výletě do mostu – snídaně je základ. Pak už toho člověk moc nepotřebuje. Odpoledne jsme si šli zaplavat do krytého bazénu, který se nalézal hned vedle hotelu. Voda v něm byla teplá akorát, lístek platil na hodinu a půl. Večer se opět nesl ve znamení her a sledování hokeje a odpočinku. Ve čtvrtek po snídani byl naplánován výlet k Mumlavským vodopádům a do harrachovské sklárny. Do Harrachova jsme jeli autobusem a k Mumlavským vodopádům šlapali po svých. Romantické prostředí smrkových lesů a chlad z říčky Mumlavy nás nabíjeli energií, takže jsem tolik nemyslel na svou bolavou nohu, i když se občas ozývala. Od Mumlavských vodopádů jsme se vydali přes celý Harrachov do nejstarší fungující

sklárny v Evropě. Prohlédli jsme si sklářské výhně a výrobní postupy tvorby skleniček a jejich broušení v brousárně. Pak jsme ještě chvíli čekali na autobus přibližující nás domů, někteří si ještě zašli do cukrárny v areálu sklárny. Nablížili jsme se na zastávku někde blízko čerpací stanice uprostřed lesů a tak přestoupili na autobus do Jilemnice. Dorazili jsme uondaní, ale spokojení a po večeri jsme s Jádrou Rosickým opět na chvíli vytáhli kytary. Pak jsme ještě zašli na hodinu a něco plavat do bazénu a do sauny. V areálu plavecké haly byla také pizzerie, takže kdo měl ještě hlad, mohl si koupit pizzu. Pak už jsme zůstali v hotelu, někteří šli hned spát, jiní ještě pokuřovali na zahrádce vedle hotelu. Nastal předposlední den pobytu, ale pro mě poslední, protože ten den slavil můj táta kulaté narozeniny a já je chtěl oslavit

s ním. Takže jsem vyrazil hned ráno po snídani na nádraží v Jilemnici, na trati byla výluka, ale díky dvěma mladým lidem se čtyřmi místy v autě jsme se přiblížili do Martinic a zpátky po stejné trase Martinice Velký Osek, tam přestup směr Ústí západ. Zbývá účastníci pobytu, které jsem předčasně opustil, šli ten den na výlet ke zvonici a odpoledne do sauny a do bazénu. Ale toho jsem se už nezúčastnil, vím jenom z doslechu, že se ty akce vydařily. Takže všem zúčastněným díky, ale hlavně Jakubovi Černému, Jádrou Papežovi, Veronice Krátké a Andrejce Brejchové za skvělou organizaci a dobré nápady na výlety.

Jiří Štěpánek

Šílenec

Jeronym Jerry Písmák

Moje mysl zase blázní,
možná by to chtělo lázní.
Nebo ještě jinou věc,
raději hned blázonec.

Pochopte to lidé drazí,
přestaňte už býti nazí.
Nechcete vypadat přec
jako já, váš šílenec



Uzdravení a zotavení jsou skutečná

Daniel B. Fisher

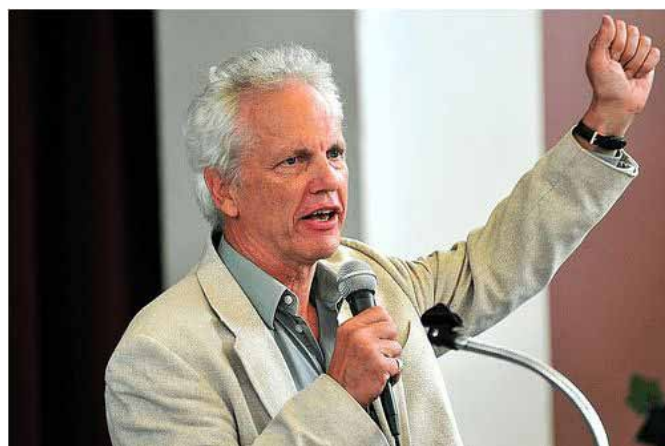


My, kdo jsme se zotavili z duševní nemoci, víme z naší osobní zkušenosti, že zotavení je skutečné. Víme, že zotavení je více, než remise se sklíčoví poruchou skrytou v našich srdcích. Zažili jsme uzdravení a jsme celiství, tam kde jsme byli zlomení. Ještě ale často čelíme nepřesvědčeným profesionálům, kteří se ptají: „Jak jste se mohli zotavit z tak beznadějně situace?“ Když jim prezentujeme naše svědectví, říkají, že jsme výjimky. Nazývají nás pseudouzivateli. Říkají, že naše zkušenost se se netýká zkušenosti jejich vážně, biologicky nemocných, hospitalizovaných pacientů.

Nedávno jsem znovu zakusil tento negativní postoj k zotavení. Moje kamarádka, řekla během diskuse při hodině psychologie, že zná někoho, kdo měl schizofrenii, zotavil se a stal se psychiatrem. „Musel být chybně diagnostikován,“ byla profesorova odpověď. Tak se mnou kamarádka přezkoumala mé dřívější příznaky. Splnil jsem kritéria pro schizofrenii podle DSM IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch pozn. red.) v intervalu 1969–1974. Když prezentovala mou historii profesorovi, změnil svůj postoj a řekl, že diagnóza schizofrenie musela být správná. Pochyboval, že jsem se zotavil a řekl: „nyní se jedná o případ hendikepovaného doktora.“ Tím, že jsem získal certifikaci v oblasti psychiatrie od komise, pracoval jsem 11 let, jako lékařský ředitel komunitního centra duševního zdraví a řídil jsem 3 roky Národní centrum pro zplnomocnění, jsem prokázal, že nejsem hendikepovaný doktor. Tato epizoda odhaluje hloubku negativních očekávání, která jsou vyučována studentům. Vždyť duševní nemoc je považována za konečný stav, na kterou není žádný lék. Takže kdokoli vypadá, že se zotavil, nemohl být nemocný. To neumožňuje nikomu mít zkušenosti z první ruky toho, co pomáhá a co ubližuje, které by mohl říct těm, kteří nyní mluvit nemohou, kvůli jejich rozrušení.

Tento příklad ilustruje dilema, kterému čelí mnoho z nás, kteří jsme se zotavili z duševní nemoci. Bylo by z krátkodobého hlediska snazší zapomenout a neříkat ostatním o našich zkušenostech. Ale pro mnoho z nás výhody vyprávění převažují nad riziky. Protože díky povídání otevíráme širší možnosti pro peerskou podporu, pokračujeme v našem uzdravování a pomáháme snižovat stigma ostatních. Avšak neschválení našeho příběhu po té, co riskujeme naše společenské postavení, práci a pojištění tím, že poskytneme svědectví je napadením naší identity.

Podobný pesimismus existuje v komunitě lékařů, co se týče prognózy dlouhodobých, fyzicky se projevujících nemocí, jako srdeční nemoci a rakovina, nehledě na důkazy, že lidé se mohou zotavit z těchto stavů také (viz Healing and the Mind (Uzdravování a mysl pozn. red.) od Billa Moyerse). Souhlasím s Dr. Andrew Weilem, který vyvozuje v jeho knize Spontaneous Healing (Spontánní uzdravení pozn. red.), že „lékařský pesimismus nastává, protože praxe medicíny poskytuje iluzi vlády nad životem a smrtí.[a duševním zdravím]... pokaždé, když pacient selže ve zlepšování nebo obzvláště, když zemře, doktor čelí faktu, že jeho vláda je iluzorní.“ Také s ním souhlasím v tezi, že my všichni máme v sobě zabudovaný sebe-uzdravující systém. To je základ pro sebou-řízený přístup k péči našeho centra NEC (National Empowerment Center pozn. red.).



V úsilí lépe prokázat hodnotu zotavení z duševní nemoci, NEC plánuje hloubkovou studii zotavení a uzdravení. Chceme zaznamenat okolnosti, o kterých mnozí z nás zjistili, že jsou důležité k zotavení se v ceněných rolích ve společnosti. Zda tu jsou nějaké strategie, jak zotavení zvládat, které jsme objevili. Zda tu jsou nějaké vztahy – jak profesionální tak osobní, které nám pomohli. Zda tu jsou nějaké vzdělávací materiály nebo semináře, které něco změnily. Uvítáme vaše příběhy zotavení. Máme zájem obzvláště o příběhy dospívajících a z jiných etnik, protože tyto skupiny jsou málo zastoupeny v uživatelských/vyváznutých skupinách péče o zdraví. I když nemůžeme slíbit, že budou všechny použity, můžeme ocenit všechny ty, které budou použity, pokud si to budete přát.

Vyprávěním našich příběhů pomáháme snížit ten hrozný náklad pesimismu a stigmatu. Pokaždé, když tak činíme, v ostatních obnovujeme naději, kterou hledají pro duševní vzpruhu, a my děláme pro ně ze světa bezpečnější místo, do kterého se mohou vrátit.

Z anglického originálu přeložil Jan Švehla

Výlet do hvězdárny



Tuto sobotu jsme byli s Fokusem na krásném výletě. A můžu říct, že tak daleko jsem ještě niky nebyla, že mi nevěříte? Byli jsme ve hvězdárně v Teplicích a viděli jsme povrch sluníčka, byl to krásný zážitek. Přemýšlím nyní o tom, že malé miminko po narození asi nevidí nic, ale brzičko začne vidět svoji maminku a tatínka... a tak jak vyrůstá, vidí dál a dál. Někdy ale přijdou v životě tak bolestivé chvíle, že člověk jak ten šnek se schová do své ulity a vidí jen a jen svoji bolest. A tak nás pošlou k lékařům a ta bolest se po těch tabletkách skutečně trochu zmírní a my přemýšlíme, zda z té naší ulity nevylézt, ale už se bojíme. Neochuzujeme se ale o mnoho?

Vždyť můžeme vidět, nejen na ten úzký okruh lidí a věcí kolem nás, ale můžeme vidět tak daleko, že to až náš rozum ani nepobírá. Pamatuji, jak jednou jsem opět byla v té své depresi a jedna spolupracovnice mi řekla: nebuď tak smutná, podívej, na nebi svítí sluníčko! Stále jsem na to myslela, sice ne na sluníčko, ale na tu paní, co si mě všimla a přemýšlela, jak mě potěšit. A tak ty maličký, nepatrný človíčku, nebuď tak smutný, zdvihni hlavu a podívej se vzhůru k nebi, uvidíš slunce, měsíc, hvězdy...

Z Děčína zaslala Blahuška Dvořáková

Nucené léčení antipsychotiky je proti zákonu: Rozhodnutí z Norska

V Norsku veřejný ochránce práv v prosinci 2018 došel k závěru, s odkazem na zákon o psychiatrii, že je porušení zákona, v konkrétním případě použití nucené léčby antipsychotiky. Podle norského práva může být nucené užívání léčiv používáno pouze tehdy, když s „vysokou pravděpodobností může vést k uzdravení nebo výraznému zlepšení stavu pacienta, nebo pokud se pacient vyhne výraznému zhoršení onemocnění.“ Mnoho dalších zemí má podobné zákony, ale někdy se pravděpodobnostní kritérium vztahuje na nucené přijetí spíše než na nucenou léčbu – a pak se rozumí, že nucené přijetí umožňuje nucenou léčbu.

„Vysoká pravděpodobnost“ pro výrazné zlepšení nuceného užívání léčiv znamená více než 50%. S odkazem na vědu veřejný ochránce práv poznamenal, že pravděpodobnost dosažení zamýšleného zlepšení je pouze 10-20%, což znamená, že po desetiletí byla činěna nezákonná rozhodnutí o nuceném užívání léčiv.

Veřejný ochránce práv kritizoval mnoho dalších problémů, které se běžně vyskytují i v jiných zemích. Předpokladem nuceného podávání léčiv je, aby příznivý účinek jednoznačně převažoval nad škodami (tzv. „Nevýhody“), ale v rozporu se zákonem činitelé tuto rovnováhu nezhodnotili.

Úřad se v rozhovoru s pacientem zmínil „co se stalo“; v pacientových rozhovorech; co bylo v patientských souborech; a v rozhovorech se zaměstnanci, který byl hlavně o tom, jak se pacient jevil a jak se choval. Bylo to v rozporu s dobrou administrativní praxí, že z rozhovoru se zaměstnanci ani z rozhovorů mezi nemocnicí a úřadem nebyly vzaty žádné poznámky.

Úřad také poukázal na to, že se zaměstnanci vyjádřili, že dosáhli „konce cesty“, pokud jde o zlepšení bez antipsychotik; že odpovědný odborník věřil, že by bylo „nezodpovědné a neetické“ nezačínat léčbu, aby se zabránilo významnému zhoršení; že se musí spoléhat na obecné znalosti o účinku léčiv; že pacient byl nemocný a potřeboval pomoc; že osoba odpovědná za léčbu se rozhodla používat příslušné léky; a že mají široké odborné znalosti a zkušenosti se zaměřením na nejlepší zájem pacienta. Žádné z těchto vysvětlení veřejný ochránce práv nepřijal, protože nemají nic společného s požadavky zákona na pravděpodobnost významného zlepšení. Úřad také odkázal na Přehled léčiv, ale Agentura pro léčivé přípravky odpověděla, že nelze říci nic o pravděpodobnosti pozitivního účinku pro jednotlivého pacienta.

Orgán se zeptal, proč chce Veřejný ochránce práv jít do akademické otázky, zda odpovědný terapeut v konkrétním případě použil relevantní léky. Podobné argumenty jsou slyšet i jinde, když se cizinci pokoušejí objektivně posoudit problémy a jejich cílem je udržet lidi mimo tak, aby se psychiatři nezodpovídali

nikomu. Veřejný ochránce práv byl touto otázkou překvapen, protože jeho legitimním úkolem bylo zjistit, zda byl zákon porušen.

Na těchto otázkách jsem spolupracoval s bývalým norským právním zástupcem Nejvyššího soudu Ketilem Lundem a již v roce 2016 jsme v právním deníku vysvětlili, proč nelze vynucovanou medikaci ospravedlnit. Účinnost tohoto léku je nízká a riziko vážného poškození je tak velké, že se zdá, že nucené léky přinášejí mnohem více škody než užítku.

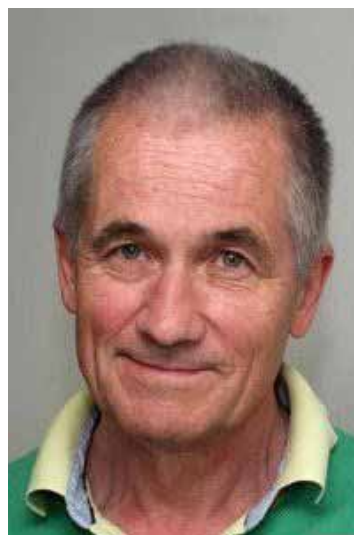
Také jsme vysvětlili, proč je zavádějící tvrdit, že antipsychotika mohou předcházet relapsům u čtvrtiny pacientů, o nichž se zmínil veřejný ochránce práv. To co se nazývá recidiva, když pacienti již lék neberou, jsou velmi často abstinenční příznaky, které se objevují, protože mozek byl na léčivo zvyklý. To, co je pozorováno ve studii založené na náhodném výběru s abstinenční léčbou ve skupině bez léků, jsou obvykle škodlivé účinky léku a nikoli recidivy onemocnění.

Ve všech zemích musíme usilovat o to, aby zákonem byla zakázána nucená medikace pro psychiatrické pacienty.

Prakticky všechny země, kromě Spojených států, ratifikovaly Úmluvu Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením, která zakazuje nucené užívání léků, ale pokud vím, žádná země nic neudělala.

V roce 2003, s využitím vědeckých argumentů, právník Jim Gottstein přesvědčil Nejvyšší soud na Aljašce, aby rozhodl, že vláda nemůže nikoho proti své vůli léčit, aniž by nejprve prokázala jasnými a přesvědčivými důkazy, že je to v jejich nejlepším zájmu a není k dispozici méně obtěžující řešení. Bohužel toto vítězství lidských práv nevytvořilo na Aljašce prioritu, kde orgány nadále nutí lidi k tomu, aby byli léčeni antipsychotiky. Stejně jako kdekoli jinde, včetně Norska. To se musí zastavit.

Smrtelná psychiatrie a organizované popření: Profesor Peter C. Gøtzsche, MD, spoluzaložil Cochrane Collaboration. Publikoval více než 70 článků v předních pěti všeobecných lékařských časopisech a šest knih, naposledy Smrt oznamovatele a Cochraneův morální kolaps (odkaz UK). V současné době zahájil crowdfunding, aby založil nový Institut pro vědeckou svobodu s cílem zachovat poctivost a integritu ve vědě.



Peter Gøtzsche, MD

Kurz „Zdravý životní styl“

Tři měsíce probíhala ve FOKUSU LABE pravidelně v úterý odpoledne setkání terapeutů Fokusu s klienty Fokusu, kteří by rádi zlepšili svůj životní styl, což by se mělo zúročit především v tom, abychom se lépe cítili ve svém těle a také ve snížení hmotnosti.

Na straně terapeutů to byly Šárka Hillmerová, Alena Suchánková a Andrea Brejchová. Klientů Fokusu bylo zpočátku asi osm, později se vytvořilo jádro pěti lidí.

Každá dvouhodinovka se skládala z teoretické části a části praktické, kde jsme si společně uvařili zdravé jídlo, na kterém jsme si následně společně pochutnali.

Předposlední setkání bylo souhrnem teoretických hodin, kdy mezi nás přišel osobní profesionální trenér Jakub Jirgle, který nám shrnul pravidla zdravého životního stylu. Nabízím malou ochutnávku toho, co jsme se naučili:

1. Kvalitní spánek – úplný základ regenerace organismu

Měl by trvat 7–9 hodin v co nejtěmavší a pokud možno nejchladnější místnosti.

Před uložením ke spánku by člověk neměl pracovat na počítači, či s telefonem.

Lepší je četba či sledování televize.

Délka spánku je 7–9 hodin. Špatné je více i méně.

Případný odpolední spánek by měl trvat 20 minut až 1 hodinu – více ne.

Dobrý je pravidelný spánkový režim.

Káva a alkohol je u někoho překážkou ke spánku.

Důležité jsou postel i matrace.

2. Pohyb – pravidelný návyk je přínosem – 2x – 4x týdně

Dobré je domluvit se s partákem.

3. Pitný režim – dostatek tekutin

Kolem 2 litrů denně – voda, minerálka.

Ne limonády.

Sladit medem.

Kávu doplnit vodou.

4. Vitamíny a minerály

Z kvalitní stravy – ovoce, zelenina, maso, ryby, ořechy, olivový olej, lněný olej.

Hořčík – minerální voda, tablety.

Vitamin C – tablety.

Vitamin D – tablety – na podzim a v zimě.

Omega 3 mastné tuky – ryby, tablety.

5. Zvýšit příjem bílkovin a tuků

Maso, ořechy a ryby.

6.

Vyhnut se ztuženým tukům – fast foody, hranolky, koblihy, oplatky, tatranky a polevy.

7.

Omezit cukry – nekupovat.

Po procházce – musli tyčinka možná.

8.

Zdraví střev – probiotika v žaludku

Bílý jogurt.

Acidofilní mléko, kefíry – lepší bez příchutě.

9.

Relaxace – masáž, sauna, procházky

Pohyb po ránu ideální.

Poslední setkání proběhlo v restauraci Chaloupka, kde jsme uzavřeli celý kurz předáváním osvědčením o absolvování kurzu a konzumací společného zdravého jídla, které tentokrát uvařil personál Chaloupky. Další důležité informace se dozvíte v dalším běhu Zdravého životního stylu, který začne v září tohoto roku.

Napsal: Radek Prouza



Muž, který dostal výpověď z práce, si dlouho hledal novou, ale žádnou nenašel. Jednou ho napadlo, že si založí svoji ordinaci. Před dveře této ordinace dal ceduli, na které stálo: Vyléčím každou nemoc za 500 €, v opačném případě vám dám 1000 €. Jde kolem doktor a říká si, že to je dobrá příležitost, jak si vydělat 1000 €, a tak tam jde a říká, že úplně ztratil chuť. Nový doktor se zamyslí a říká: „Sestři, přineste vzorek č. 14 a kápněte pánovi kapku na jazyk.“ Sestra udělá, jak jí doktor řekl a kápne pánovi kapku na jazyk. Ten začne všude kolem sebe plivat a říká: „Fuj, vždyť to je benzín.“ Doktor říká: „Gratuluji, právě se vám vrátila chuť, bude to stát 500 €.“ Rozzlobený pán dá doktorovi 500 € a odejde. Za 3 dny se vrátí a říká, že se mu vymazala paměť. Doktor se zamyslí a potom říká sestře: „Sestři, přineste vzorek č. 14.“ Pán řekne: „Ale vždyť to je benzín.“ Doktor mu odpoví: „Gratuluji, právě se vám vrátila paměť, bude to stát 500 €.“ Hodně rozzlobený pán zaplatí a odejde. Za další 3 dny se vrátí a říká: „Pane doktore, já jsem oslepl.“ Doktor říká: „No tak na tuto nemoc nemám žádný lék, vezměte si 1000 €,“ ale podává mu jen 500 €. Najednou pán řekne: „Ale vždyť to je jen 500 €“. „Gratuluji, právě se vám vrátil zrak, bude to stát 500 €.“

Do firmy nastoupí nový šéf. Je o něm známo, že je to tvrdák. Poprvé prochází kanceláři a vidí muže, který nic nedělá, opírá se o zeď a jen kouká. Říká si, že ukáže názorně všem ostatním, jak naloží s takovými, kteří se flákají. Jde k onomu muži a nahlas se důrazně ptá: „Jaký máš plat?“ Muž na to, trochu překvapeně: „30.000 Kč měsíčně, proč?“ Šéf vytáhne peněženku, podá mu 15.000 Kč a zařve: „Tady máš dvoutýdenní plat a teď vypadni a už se tady neukazuj!“ Muž vezme peníze a odejde. Šéf má dobrý pocit, že všem ukázal, jak v žádném případě nestrpí lenochy a přitom se ptá: „Může mi někdo říct, co tu vlastně dělalo tohle líný hovado?“ A jeden zaměstnanec mu s klidem odpoví: „Dovezlo nám pizzu...“

Vtipy o manželství

Ženatý chlápek se tahá se svou sekretářkou. Jednou po práci jedou k ní domů a okamžitě vlítnou do postele. Po vášnivém sexu usnou a probudí se až večer. Chlápek se fofrem oblíká a povídá: „Prosím tě, vezmi moje boty a pořádně je dole otři o trávnik!“ Holka kroutí hlavou, ale poslechne. Chlápek dorazí domů a už u dveří na něj žena vyjede, kde že se zase courá a on spustí: „Nebudu ti lhát. Randím se svou sekretářkou, dnes jsme skončili dřív, jeli jsme k ní, strávili odpoledne sexem a usnuli. Proto jedu pozdě.“ Žena se na něj tak podívá, vidí boty celý ušpiněný od trávy a říká: „To je neskutečný, co si nevymyslíš, abys nemusel přiznat, že jsi celý odpoledne proflákal na golfu!“

Jsou chlapi v posilovně a v tom zazvoní mobil. Muž ho zvedne a žena říká: „Miláčku, můžu si koupit ten kabát za 1 500?“ „Jasně, že můžeš.“ „A ten mercedes za 1 500 000?“ „Ano ten taky.“ „Ty jsi báječný.“ „A ten dům za 5 000 000?“ „Samozřejmě ano.“ „Díky miláčku, jsi úžasný!“ Muž zavěsí a říká: „Pánové, čím to byl mobil?“

Vtipy o Facebooku

Wikipedie: „Já vím všechno!“
Google: „Najdu všechno!“
Facebook: „Já znám všechny.“
Internet: „Beze mě jste v prdeli.“
Elektřina: „Tak se uklidníme jo?“

Vtipy o alkoholu

Přijde chlápek do hospody: „3 Romy!“, barman na to: „Proč 3?“ „Tak víte, mám dva bratry a každý žije v jiném koutě světa a nemáme čas chodit spolu do hospody, tak každý, když jde pít, pije za každého.“ Takto chodí pravidelně, až jednoho dne přijde a říká: „2 Romy!“ „Co? Pohádali jste se s bratrem?“ „Nene, já jsem přestal pít!“

Zmlácená žena u doktora: „Pane doktore, manžel je strašně hodnej, ale jednou za čtrnáct dní vyrazí s kamarádama na pivo a pokaždé, když se vrátí opilý, tak mně šíleně zmlátí.“ Doktor: „Opravdu pokaždé vás zbije?“ Žena: „Opravdu, pokaždé.“ Doktor: „Fajn, předepíšu Vám heřmánkový čaj a jakmile vezme manžel za kliku, začněte ho kloktat.“ Po čtrnácti dnech: „Pane doktore, ten heřmánek opravdu zabírá, kloktala jsem a manžel si mně ani nevšimnul.“ Doktor na to: „Já tušil, že bude stačit držet hubu.“

Tři si povídají, co udělají s vánočními odměnami. První říká: „Pracuji v Německé E-bance, z vánočních odměn si koupím auto a za zbytek pojedu na dovolenou.“ Druhý povídá: „Pracuji v Daimler Chrysler, za vánoční odměny si nechám vybudovat bazén a za zbytek pojedu na cestu kolem světa.“ Třetí povídá: „Já pracuji v Čechách a za vánoční odměny si koupím svetr.“ Ostatní se ho ptají: „A co zbytek?“ „Zbytek mi na něj přidají rodiče...“

Vtipy o bláznech

Psychiatr vyšetřuje pacienta a klade mu různé zálučné otázky: „Co by se stalo, kdybych vám uřízl jedno ucho?“ „Neslyšel bych.“ „A co by se stalo, kdybych vám uřízl druhé ucho?“ „Neviděl bych.“ „Jak to?“ podívá se psychiatr. „Spadly by mi brejle.“



Šláplo prase na bimbasse
A hrozně se leklo
Kviklo
Prdlo
Zachrochtalo
Potom sebou seklo





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

Náklad: 200 výtisků