

číslo 108 / 2020

ZRCADLO

108



Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro faný duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Žila jsem ve strachu říct slovo schizofrenie nahlas	5
Náš průvodce, jak se ptát dvakrát	6
Tajemství – Jana Kubešová	7
Věčný tulák světem Robert Walser	8
Ranní běžkyně – Jitka Kučerová	9
Otázky pro Mgr. Štěpánku Hejčovou ohledně kvality psychiatrické péče	10
První báseň – Jiří Orten	12
Povídka	13
Křížovka	14
Pracovní schůzka u Václava Krásy – NRZP ČR	15
Blog Ragins – Mluvení o psychóze	17
Nekonečno – Jana Kubešová	19
Báseň pro Lenku – Jiří Štěpánek	20
Revolvit Lapidem	21
Anekdoty	22
Reforma	23
Hippokratova přísaha	24
Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji	30

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

Žila jsem ve strachu říct slovo schizofrenie nahlas



Tento příběh sdílela s veřejností Sarah z Velké Británie z organizace Time to change (z webu: <http://www.time-to-change.org.uk/category/blog/schizophrenia>)

Sarah: „Žila jsem ve strachu říct slovo schizofrenie, a co si lidé o mě pomyslí.“

Co bylo pro mě potřeba k zotavení ze schizofrenie, bylo mít kolem sebe lidi, kteří mi věří a kteří to se mnou nevzdávají. Jejich víra a láska ke mně, mě posilovala, ve víře v sebe, takže jsem měla trpělivost vyléčit se během několika let, s využitím stálé pomoci lékařské léčby, kterou jsem průběžně užívala. Jejich láska a jistota ve mě mi dávala smysl a sílu zkoušet to, vydržet emocionální bolest a společenské stigma (onálepkování) toho mít schizofrenii.

Pokud máte přítele, člena rodiny nebo kolegu se schizofrenií, ta nejhorší věc, kterou můžete udělat je vzdát se jich a vyloučit je ze svého života. Nikdo se nechce více vzdát člověka se schizofrenií, než on sám. Vyléčení ze schizofrenie je možné, ale vyžaduje to komunitu lásky, podpory a porozumění a zároveň adekvátní lékařskou péči.

Moji rodiče nebyli nikdy ohledně mě na rozpacích a vždy věřili, že překonám svou nemoc. A co především – nikdy mě ani na vteřinu nesoudili, nebo si nepomysleli, že skutečná Sarah je pryč. Můj manžel byl jednoho roku též klíčový v mém emočním zotavení a práci s následky nemoci jako je schizofrenie. Od doby, kdy jsem potkala mého manžela, už jsem neměla příznaky, ale můj manžel byl pro mě skálou během období v životě, kdy jsem se potýkala s mnoha zbytkovými pocity, jako vztek a hanba ohledně toho, co se mi stalo. Sdílela jsem všechno ohledně mé nemoci a předcházející léčebné historie s ním a on mě podpořil v mé touze zveřejnit můj příběh.

Jako člověka se schizofrenií vás reakce lidí, kteří vás odmítají nebo kteří se k vám chovají na základě stigma, může pronásledovat. Žila jsem ve strachu vyřknout nahlas slovo schizofrenie a co si lidé o mě mohou myslet. Bylo pro mě snadné přijmout názor ostatních ohledně mé nemoci a souhlasit s většinou v kontroverzních tématech. Bylo pro mě v minulosti snadné se na sebe naštvat, říkat si, že je to moje chyba, že jsem byla nemocná. Mylně jsem se domnívala, že jsem zplnomocněná, jak k souzení sebe, tak abych se „opravila“, abych byla jako všichni ostatní. Po léta jsem se cítila jako lidská anomálie. Nikdy jsem tehdy, a vlastně až dosud, nepotkala nikoho jiného se schizofrenií, takže jsem zoufale toužila být, jako všichni ostatní na světě, jako bych byla nějaký speciální unikátní případ, který na světě dosud nikdo neviděl.

Cítila jsem se tak zdrcená a podkopaná, o to víc, když mě celoživotní přítelkyně odsoudila a přetrhala všechna pouta se mnou, protože jsem byla hospitalizována s psychózou a ona mě při tom chvíli viděla. Po mé první psychóze stále více omezovala kontakt a přestala mě zvát na důležité životní události. Nakonec jsem jí kvůli tomu zavolala a řekla jsem jí, že si myslím, že mě vylučuje, kvůli tomu, že jsem zakusila duševní nemoc a ona ploše řekla „Nemůžu ti pomoci.“ S tímto prohlášením nesouhlasím. Měla moc podpořit mě, když jsem se uzdravovala a udělat rozdíl v mém životě. Místo toho jsem se za sebe styděla, jako bych byla trapná nebo zavržená v očích někoho, koho jsem znala celý svůj život. A to, že mě soudila, spustilo mé sebe-odsuzování.

time to change

let's end mental health discrimination

Jednu věc však nyní už vím, je to, že když vás někdo opustí kvůli schizofrenii, tak nebyl opravdovým přítelem, se kterým si má smysl začínat. Víím, že tohle odporuje společenskému stigma a normám. Vždyť se očekává, že si budeme myslet, že u každého člověka s psychotickými sklony je větší pravděpodobnost k agresivnímu chování k ostatním lidem. A že schizofrenie je charakterová vada, která z lidí dělá občany druhé kategorie, vůči kterým by všichni měli být na pozoru a udržovat si od nich odstup. Mít přítele nebo člena rodiny s duševní nemocí by nemělo být trapné. Povzbuzuji všechny, kteří si čtou tento blog, aby překonali tyto zavrhuje reakce a udělali maximum pro porozumění lidem se schizofrenií a měli s nimi soucit – to může zachránit život někomu, kdo se snaží zotavit z této dusivé nemoci a pohnout se dál. Nevzdávejte to s nikým ve vašem životě, jen proto, že je v tomto stavu.

Náš průvodce, jak se ptát dvakrát



co říká, berete. Můžete to dělat zrcadlením – tj. říkáním něčeho jednoduchého jak „to zní opravdu náročně“. Můžete také říct něco jako „díky, že jsi mi to řekl“, abyste ukázal, že si ceníte vaší konverzace.

Myslím, že když jsem s Nathanem mluvila poprvé, nebyl připravený na všechno, co jsem mu říkala. Ale na tom nezáleželo, protože když jsem začala mluvit, cítila jsem takový pocit úlevy, že tu je někdo, v mém koutě, kdo mi naslouchá.

Andrew

3. Ptejte se na otázky

Bojíme se slídit, když se jedná o duševní zdraví někoho jiného, ale je lepší se na otázky ptát. Může jim to pomoci dostat některé věci ze sebe a tím, že pokračujete v rozhovoru, dáváte najevo, že máte o ně zájem.

Některé otázky, na které se můžete zeptat:

- „Jaké to je – jak se cítíš?“
- „Jaký druh myšlenek teď máš?“
- „Jak můžu pomoci?“

Ze stránek time-to-change.org.uk:

**Ale co když se zeptám dvakrát a oni se otevřou?
Nevím nic o duševním zdraví!**

Nebojte se – nemusíte být expert, abyste se otevřeli o duševním zdraví. Můžete postupovat podle těchto pěti jednoduchých kroků.

time to change

let's end mental health discrimination

1. Berte to vážně

Člověk se může cítit, že je to trapné a odhaluje se, když mluví o svých myšlenkách a pocitech, obzvláště pokud jsou pobuřující. Nesmějte se ani to neberte jako vtip. Ať vám to připadá sebevíc zvláštní, pamatujte, že pro ně je to reálné. „Neočekávám od mých parťáků, že plně porozumí problémům mého duševního zdraví, ale když uznají, že to musí být těžké a neodbydou mě s mými pocity, hodně to pomůže.“

Carl

2. Poslouchat a zrcadlit

Nemusíte mít všechny odpovědi – jenom to, že nasloucháte, může udělat velký rozdíl. Zkoušejte dávat najevo, že to



4. Nepokoušejte se to spravit.

Je lidskou přirozeností, že chce opravit věci, ale očekávat, že se věci změní hned, člověku nepomůže. Není váš úkol, aby se jejich duševní problém vyřešil –

často více pomůže naslouchat, ptát se na otevřené otázky a dělat věci, které byste normálně společně dělali.

„Všechno co chci je, aby si někdo všimnul. Aby přítel řekl, „Nevím, jak se cítíš, nebo čím procházíš, ale jestli ti pomůže jít si někam sednout nebo si dokonce jen posedět v tichosti, jsem tu.“

Matthew

5. Získejte vědomosti

Může vám pomoci zjistit si něco víc o tom, čím prochází. Pokud zmíní konkrétní diagnózu, můžete se o ní dozvědět víc v části osobních příběhů – psaných lidmi, kteří mají podobné zkušenosti.

Můžete si zjistit o tom, jaká je odborná pomoc, která je jim k dispozici a nabídnout jim, aby prozkoumali tyto možnosti.

Přeložil Jan Švehla

Tajemství

Jana Kubešová

Stojí kdesi jabloňový strom.

Zdá se být sám.

přiblíž se, uvidíš kmen jeho

a mezi kůrou vyryto:

A+E

Znáš je či ne?

Otázka všech mlčenlivých

tajemství zamilovaných.



Věčný tulák světem Robert Walser

Švýcarský spisovatel (1878 – 1956)



Téměř zapomenutý spisovatel byl ve své době hvězdou, jehož dílo obdivoval například Franz Kafka. Robert Walser však nenapsal jen nezapomenutelné příběhy, ale měl také velmi pozoruhodný život. A vůbec na tom nic nemění skutečnost, že od roku 1933 už nenapsal ani řádku, neboť posledních 28 let svého života strávil za zdmi psychiatrických léčeben.

Robert Walser pocházel s osmi dětmi, a protože jeho rodiče z něj chtěli mít spořádaného úředníka, dali ho do učení do jedné z místních bank. Jenže úřednický dril, přesné dodržování času a plnění úkolů nebylo nic pro mladého idealistu, který toužil po úplně jiném světě – po světě umění, po světě bohémů a filozofických diskusí. Jako začínající příručí se začal spírat příkazům, až byl po roce z banky vyhozen.

Zkusil se tedy prosadit po svém, jako herec, a tomu vůbec nevyšlo, neboť jeho uzavřená a nesmělá povaha se příliš neslučuje s tímto extrovertním povoláním. Vydal se tedy do Berlína za svým bratrem, který byl úspěšným malířem.

A tehdy se rozhodl, že se bude živit uměním, ovšem jako básník a spisovatel. Jenže brzy zjistil, že práce spisovatele je spíše poslání, nikoliv ideální zdroj obživy. Peníze na jídlo a nájem tedy musel shánět jinak, skutečnou prací, třeba jako podřadný opisovač textů ve veřejné písárně či jako sluha na zámku. Ale jeho svoboda a možnost se libovolně toulat mu byla cennější než cokoli jiného. Když k životu stačí jen krajíc chleba se sýrem a sklenka vína.

Walser nikdy nenašel pevný bod svého vesmíru, stěhoval se z místa na místo, putoval po Evropě bez jakéhokoliv majetku a samozřejmě také bez rodiny. Na tu mu v životě nezbýval prostor, neboť veškerý volný čas po práci věnoval psaní. Většina jeho knih má autobiografický základ, hodně psal o svém vlastním životě, kam ho zanesl a co mu dával či bral. Walser napsal tři romány, které mu však žádnou větší slávu nepřinesly a on se musel stále potýkat s finančními starostmi. Mnoho jeho dalších příběhů zůstalo v šuplíku. A právě literární neúspěch stojí za jeho duševním kolapsem.

Walser se od mládí obával, že u něj propukne dědičná psychická choroba, neboť jeho matka trpěla schizofrenií a zemřela, když bylo Walserovi pouhých 16 let. Když začala válka, musel narukovat a sloužit v armádě. Po válce se ještě vrátil k psaní, dokončil dva další romány, ale postupně ho začínali soužít čím dál tím těžší deprese. Pak se jeho stav ještě zhorší a on začal slychávat hlasy, které mu vyčítaly, že promarnil svůj talent a nic pořádného v životě nedokázal. Dvakrát za sebou se pokusil z tohoto trápení uniknout, ale ani jeden pokus o sebevraždu se mu nevydařil, a tak nakonec v roce 1929 odešel dobrovolně do blázince nedaleko Bernu, kde si vyslechl předpokládanou diagnózu.

Stejně jako jeho matka trpěl schizofrenií. Další čtvrtstoletí strávil za zdmi ústavu a nenapsal už ani řádku. Když si na Vánoce v roce 1956 vyšel na zdravotní procházku do přírody, ukončila jeho život mozková mrtvice.

Ranní běžkyně

Jitka Kučerová

Každé ráno
běžím po cestě,
kamenité, bahnitě,
těžko zdolatelné.
Chci dosáhnout svého cíle,
nevzdat to.
šumí les,
rostou maliny,
byliny a květiny,
veverka, ptáci,
teče potok.
tolik je kolem toho,
co člověk nevnímá.
Měl by se více dívat
a pak by měl snad pro co žít.
Nevidět jen lásku,
která je pomíjivá
Která i bolí.
Vzít si jen ze života
To, co duši hojí.



Otázky pro Mgr. Štěpánku Hejčovou ohledně kvality psychiatrické péče

Paní Hejčová, hodně se mluví o měření kvality péče a ukazatelích tzv. indikátorech. Pomáhají tyto data ke zlepšování poskytované péče?

Ukazatele, tzv. indikátory vycházejí z WHO Quality Rights Toolkit (Světová zdravotnická organizace). Jsou v současné době jedním z mála vodítek pro kontrolu parametrů kvality péče vycházející z oblasti lidských práv. Světová zdravotnická organizace definuje pět klíčových oblastí kvality a lidských práv:

- 1. Právo na přiměřenou životní úroveň,**
- 2. právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví,**
- 3. právo uplatňovat právní způsobilost a právo na svobodu a osobní bezpečnost,**
- 4. ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestání a ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním a**
- 5. právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.**

Jednou z realizovaných aktivit, ze které vycházíme, byly hodnotící návštěvy v psychiatrických nemocnicích a třech dětských psychiatrických léčebnách, kdy pětičlenné hodnotící týmy (zpravidla složené z psychiatra, zdravotní sestry, výzkumníka, právníka se specializací na lidská práva a sociálního pracovníka) vycházely z těchto indikátorů a také z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala a stala se i součástí právní řádu v roce 2010. Na základě tohoto několika denního monitoringu, který se skládal i s rozhovory se zaměstnanci a pacienty, se vytvořila hodnotící zpráva s doporučeními, která je podkladem pro realizaci naplňování kvality péče a práv pacientů v nemocnicích. Často se zjištění opakovala se zjištěními Veřejného ochránce lidských práv či Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Jaká statistická data jste doposud získali ohledně naplňování kvality péče a lidských práv?

Ze všech výše uvedených nástrojů, včetně současné práce jednotlivých manažerů kvality, kteří provádějí další monitoringy v nemocnicích, se ukazuje, že chybí mecha-

nismy kontroly a jasné ukotvené parametry kvality péče, které by vycházely z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Většina garance kvality v nemocnicích se odvíjí od získání certifikace SAK (Spojená akreditační komise), která ale nemá nic společného s naplňováním lidských práv. Jedním z hlavních výstupů, které se objevovaly v nemocnicích je praxe uplatňovaná na základě institucionálního, režimového modelu, s tím souvisí nedosta- tečná individualizovaná péče a práce s rizikem, kdy jsou v důsledku toho uplatňovány opatření plošně, ať už kvůli pohodlnosti a neznalosti personálu, ale i kvůli nevhodným materiálně technických podmínkám a nízké personální kapacitě. Dále jde o nadužívání omezujících prostředků a nízkou míru užití preventivních a individualizovaných opatření, často jsou tyto omezení v rozporu s Úmluvou. Personálu nemocnic chybí znalost specializovaných metod jako je individualizace péče, risk management, deeskalační techniky a celkově znalost Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, standardů kvality dle WHO Quality Rights Toolkit či přístupu Recovery. Situace se ale v jednotlivých nemocnicích liší, objevují se i výrazné rozdíly v jednotlivých krajích. Zde příkládám celkové výsledky za nemocnice v České republice.

Jak nyní probíhá měření kvality péče. Je dostatek zaměstnanců centrálních orgánů státní správy? Jsou nějaké rozdíly, co se týče regionů v České republice?

Aktuálně je v projektu zaměstnáno 14 manažerů kvality, kteří pracují přímo v dané psychiatrické nemocnici, ti mají na starost implementaci WHO Quality Rights Toolkit přímo v nemocnici a dále mají za úkol proškolit zaměstnance nemocnice. Dále je 14 manažerů kvality na regionální úrovni, jejichž cílem je systematicky podporovat naplňování kvality a lidských práv nejen v nemocnicích, ale také v souvisejících subjektech, které se věnují problematice duševního zdraví (v Ústeckém kraji proběhlo proškolení pracovníků obcí, úřadů práce, dále jsou to jednání s domovy se zvláštním režimem či sociálními službami). Na krajské úrovni probíhají tzv. Kulaté stoly, které jsou zaměřené na klíčové oblasti v poskytování zdravotních a sociálních služeb pro oblast duševního zdraví, ale i identifikaci jednotlivých bariér a nedostatků v daném kraji pro konkrétní cílovou skupinu (dospělí, děti, senioři či lidé se závislostí). Také proběhlo dotazníkové šetření pro pacienty a jejich rodiny, je vytvořena pracovní skupina pacientů a realizovala se kvalitativní studie užívání omezovacích prostředků v nemocnicích. Aktuálně se pracuje na vyhodnocení dat těchto šetření. Mezi další cíle patří tvorba

doporučených postupů tzv. procesních map (namodelování systému dobré praxe průchodu člověka systémem) a strategický dokument pro ukotvení kvality a lidských práv v legislativě.

Jak hodnotíte realističnost cílů, kterých chceme v kvalitě péče o duševní zdraví v budoucnu dosáhnout?

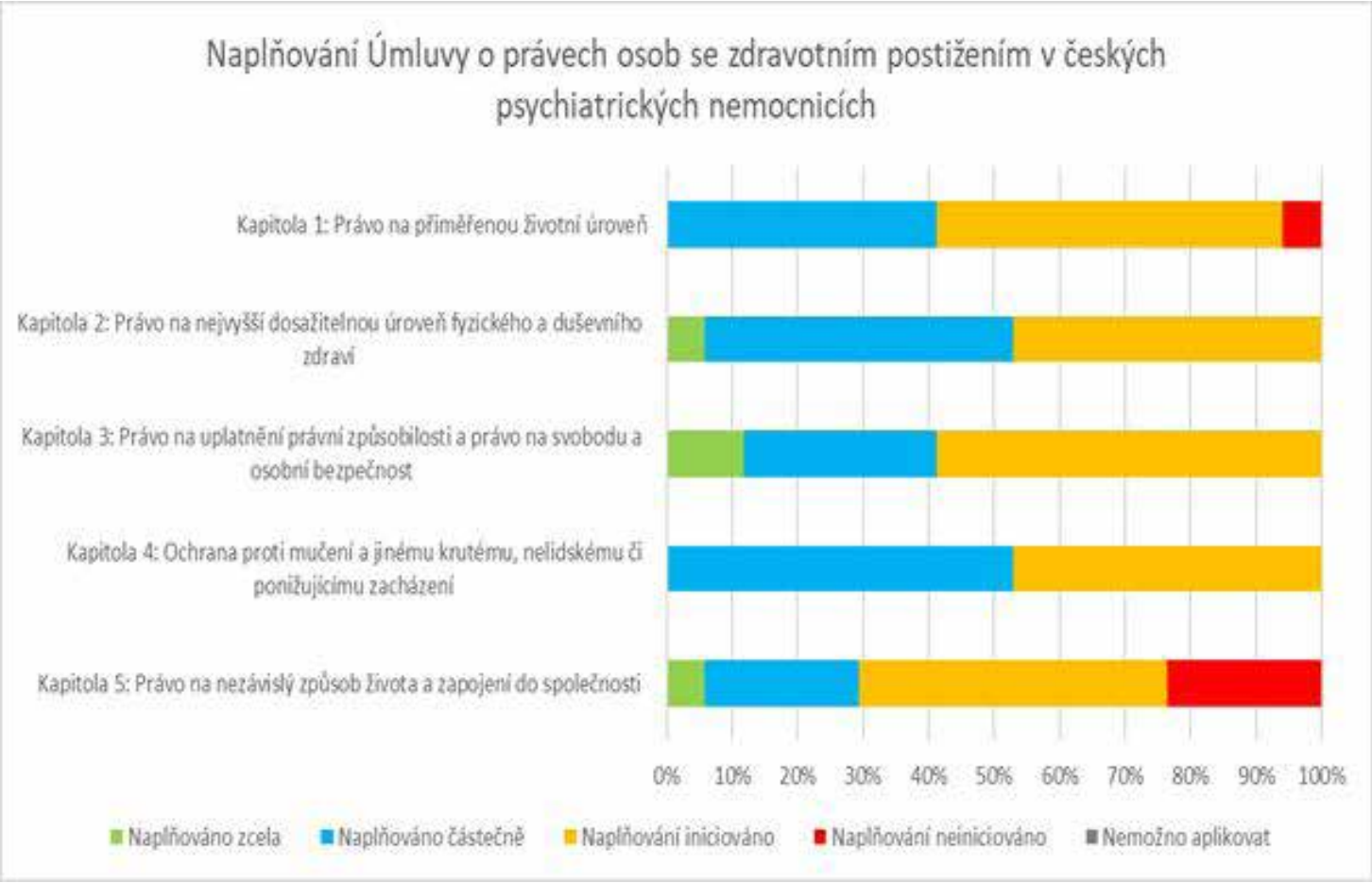
Myslím optimisticky, tak jako všichni, kteří jsou zapojeni v projektu transformace. Mezi cíle patří individualizace péče na základě potřeb pacienta a možnost žít a využívat služby v komunitě. Již nyní se v nemocnicích dějí drobné změny, které navenek nemusí být veřejnosti zcela známy, ale pro pacienty tyto drobné změny, jak v přístupu zaměstnanců či při změnách metodických postupů, znamenají mnoho. Tímto způsobem hledáme dobrou praxi v nemocnicích, o které se tak často nemluví a je potřeba ji také propagovat, slouží jako motivace ostatním. Dalším významným krokem je zapojením samotných uživatelů do rozhodovacích procesů, ale o tom byste sám mohl vyprávět. V komunitě vznikají CDZ ale i menší terénní týmy, které vycházejí z vodítek praxe zaměřené na Recovery, případové ho vedení, asertivního přístupu aj. Tyto týmy se spolupodílejí na deinstitucionalizaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v nemocnicích. Společně s týmem

nemocnice a s peer konzultanty se snažíme probouzet naději a odvahu v lidech plánovat život v komunitě či vůbec začít uvažovat nad odchodem z nemocnice, což je někdy po mnoha letech opravdu náročné.

V současnosti je veřejný ochránce práv – ombudsman jediným vnějším mechanismem kontroly péče v psychiatrických léčebnách. Máte s ním zkušenosti vlastní nebo z doslechu?

V současnosti mimo Veřejného ochránce lidských práv se kontrolou kvality v nemocnicích zabývá například i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Dále jsem slyšela o zřízení institutu tzv. nemocničního ombudsmana, k tomu, ale bohužel nemám dostatek informací. Kancelář VOP pro manažery kvality, ale i pro zaměstnance nemocnic tvoří semináře, je možné jednotlivé situace konzultovat s jejich zaměstnanci, například právníky, a to je opravdu užitečné, protože je většina z nás svou profesí původně ze sociální či zdravotní oblasti.

*Mgr. Štěpánka Hejčová
Vedoucí CDZ Chomutov a Manažer kvality péče služeb pro duševně nemocné v Ústeckém kraji*



První báseň

Jiří Orten

Na paměť mléka crčícího
a rorýsů a borovic
a chleba, jenž se nepřejídá
a hněvu, který ticho hlídá.
narovnej hřbet, má malá kniho
A dýchej z plných plic.

Vezmi si mě a nech mě dýchat
O chvíli déle, než smím žít,
Vyprávěj dětem o svobodě
A řekni rtům o čisté vodě
A lukám, kde jsou písňe cikád,
Když šero padá na pažit.

Citlivá chůze procházení
okolo plotů, řek a míst,
kde bolí každé prudší slovo,
kde poddávám se nad olovo,
do ohně mizím do kamení,
abys už mohla číst.

Snad někdo přijde samotinký,
naplněn spásou po okraj.
barvínky spí a jejich barvy
můj tichý západ sladce barví
já ležím navždy u maminky,
kde je má zem, můj kraj.

Kde končí svět. Kde začíná se.
Kde vichr vichří hlas,
až zvedne se a píseň vydá,
zatím co smrt mu napovídá
o životě, jímž počne zase
zpívati boleráz

Na paměť mléka crčícího
se skal až do konvic,
na paměť biče, který šlehá
tam, kde je něha, kde je něha,
Narovnej hřbet, má malá kniho
A dýchej z plných plic.

20. VI. 1940

Povídka

Blahoslava Dvořáková

V jednom malém útulném domečku bydlelo malé děvčátko. Budeme jí říkat třeba Milena. Měla se dobře, protože měla kolem sebe hodně lidí. Ani si neuvědomovala, že ne všechny děti to mají v životě snadné. Maminka a tatínek a všechna ta krása květin a stromů a zvířátek to bylo sic maličké, ale krásné místo na tom světě. Ale jak Mileně roky přibývaly, stalo se něco nečekaného. Když si tak jednou bezstarostně pobíhala na čerstvém vzduchu, uviděla veliký až strašidelný jakýsi dům s velikou, těžkou branou, která se náhle otevřela. Bez většího přemýšlení vstoupila dovnitř. Brána se hned sama uzavřela. Všechno uvnitř bylo neznámé, studené a nejhorší na všem bylo, že zde nebyli žádní lidé, jen nějaké to sochy lidem podobné. Co zde mám dělat? Je zde velmi smutno! Můžu se vrátit? Ale kudy? To není žádná cesta ven? Často volala: pomóóó! A tak čas běžel a děvčátku bylo stále hůř. Až jednou si všimla, že v oněch vrátech je v zámku klíč. S trochou víry se snažila klíčem pohnout... ale ten se ani nehnul. Znovu a znovu to zkoušela a občas to úplně vzdávala. Po dlouhém čase jakoby přece jen svítala jí naděje, že se brána otevře. Ta naděje v dítěti stále rostla až jednou: cvak a cvak a dveře se otevřely....



Venku sluníčko krásně hrálo! To je úžasné, tají se mi dech, děvče si uvědomovalo, že přichází něco, co si tolik přála. Beze strachu a s nadějí se kolem sebe rozhlížela. Jejej! Kdopak to jde po cestě a rovnou k ní? Nějaká stařenka a v rukou nese těžké břemeno. Pojďte sem, mohu vám pomoci, oslovila ji Milena. Stařenka ráda pomoc přijala. Brzy na to opět někdo kulhá na cestě. Je to stařík, který už vůbec nemůže dál. Pojďte si sednout opět, osloví ho Milena. Děkuji, děkuji, odpovídá stařec. Tady to je země postižených a starých lidí, pomyslí si děvče. A skutečně každý, kdo šel kolem, měl nějaké trápení a dívka moc ráda pomáhala, protože moc dobře věděla, jaké to je, když se člověk trápí. A tak čas běžel a už na tom světě nebylo tak zle. Jednou opět se Milena setkává s človíčkem a to docela maličkým. Je to děvčátko, které pláče. Milena hned přispěchá k pomoci a posílá děvčátko k mamince. Ale já maminku nemám, odpoví. A víš co, ty budeš teď moje maminka povídá. A než se Milena vzpamatovala, už v jejím útulném domečku nebyla sama. Ale bude se tomuto dítěti líbit se mnou a se všemi postiženými? No ale ta malá nenechala Milenu dlouho čekat a pověděla jí, že má jí i všechny její blízké moc ráda. A co se nestalo brzičko na to?

Maličký chlapec utíká k Mileně přímo do náruče se slovy: já k vám také patřím! No a Milena měla od té doby plné ruce práce, že zcela zapomněla přemýšlet, kdo je zdravý a kdo nemocný. Vždyť na tom tolik nezáleží. Moc dobře už ví, že se všichni vzájemně potřebujeme, malí i velcí, zdraví i nemocní, chytří i hloupí, chudí i bohatí. AŽ JE VÁM VŠEM MOC DOBŘE. To vám přeje B. D.



Křížovka



1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									

1. Malý hrádek nad Velkými Žernoseky
2. Řeka pramenící v Jizerských horách
3. Hora a stejnojmenná vesnice poblíž Hazmburku
4. Hora poblíž Milešovky
5. Hora v Českém Středohoří nad Třebenicemi

6. Malá hůrka nad Litoměřicemi (se stejnojmennou hospůdkou)
7. Křížové cesty na vrcholy kopců
8. Hora kousek od Mimoně
9. Hora u Loun (paragliding)

Tajenka: Nejvyšší hora Českého středohoří

Pracovní schůzka u Václava Krásy – NRZP ČR

21. 1. 2020 od 13.00 v zasedací místnosti NRZP ČR v Praze

Smyslem Pracovní skupiny (dále PS) k duševnímu zdraví NRZP je vzájemné informování jejích členů o dění v oblasti duševního zdraví.

Sociální sféra pro lidi s duševním onemocněním je nedostatečná v tom smyslu, že jsou oblasti, jako například oblast sociálního bydlení, které nepokrývají potřeby lidí s duševním onemocněním.

Pracovní skupiny Pacientské rady jsou důležité – je nutné je svolávat, hlavním iniciátorem setkání PS musí být její vedoucí, nikolivěk úředník na Ministerstvu zdravotnictví.

Pracovní skupina pro duševní zdraví Pacientské rady: Zbyněk Roboch se vzdal vedení PS, dlouho nebylo jasné, kdo bude dalším vedoucím PS, nyní byla vedoucí PS pro duševní zdraví Pacientské rady zvolena Mgr. Barbora Lacinová. Priority PS pro duševní zdraví Pacientské rady jsou dosud nejasné, je potřeba je definovat.

Jednotlivým členům PS k duševnímu zdraví NRZP byl zaslán materiál popisující na 17 stranách textu, co se děje v reformě psychiatrické péče v jednotlivých krajích?

18. 12. poprvé zasedala Rada vlády pro duševní zdraví s předsedou vlády v čele. Zúčastnili se za rodiče Ing. Josef Závišek a za lidi s duševním onemocněním Marie Salomonová, MSc. Nový a konkrétnější dokument „Národní akční plán duševního zdraví do roku 2030“ – s přílohami přes 700 stránek – ukazuje směr, jakým se bude péče o duševní zdraví v ČR ubírat v dalších 10 letech.

2022 konec současných evropských projektů; v novém období budou podávány k EU nové projekty, které by měly spolufinancovat oblast duševního zdraví v ČR. Jako klíčová se jeví provázanost MZd s MPSV a dalšími ministerstvy, jako MF, MŠMT, MSp, MMR atd. Tato provázanost byla jedním z důvodů vzniku Rady vlády pro duševní zdraví.

Reforma péče o duševní zdraví zavádí nový typ služeb – CDZ (Centra duševního zdraví)

V krajích se odvíjí práce na reformě psychiatrické péče. Celkem budou tři výzvy na pilotní fungování CDZ. Celkem bude ze současných projektů financováno 30 CDZ. Protože jsou CDZ spádová, je v Národním akčním plánu počítáno s celkovým počtem 100 CDZ na celou republiku. Nyní je před námi 3. výzva pro zavádění CDZ. V rámci reformního projektu „Podpora nových služeb pro duševně nemocné“ vzniknou:

CDZ pro děti – 3 pro celou republiku

CDZ gerontologické – staří lidé s demencemi apod.

CDZ adiktologické – závislosti

CDZ forenzní – ochranné léčby

6 ambulancí s rozšířenou péčí

Psychiatrické nemocnice (PN) – uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami tak, aby mohly financovat akutní péči; akutní lůžka se v PN legalizují, redukuje se lůžka následné péče.

Tlak na PN na propouštění pacientů, ale komunitní zařízení pro duševně nemocné chybí. Lidé schopní žít v komunitě by žít v komunitě měli, ale propouštění dlouhodobě hospitalizovaných pacientů je plánovitý proces. Nikdo si nepřeje, aby lidé s duševním onemocněním po propuštění z PN skončili na ulici jako bezdomovci.

Pozn. Krása – dotaz: Jsou CDZ podobné instituce jako PN?

CDZ fungují jinak. Stojí na práci terénního týmu, který vyjíždí za klienty domů. Fungování CDZ bude hodnoceno (evaluováno), abychom ověřili, že je tento typ péče efektivní.

Pozn. Trvání reformy 10 – 15 let (jsme na začátku)

Je třeba zajistit financování nových služeb zdravotními pojišťovnami.

Multidisciplinární spolupráce – je v ČR nově zaváděný pojem, který vyjadřuje skutečnost nutné spolupráce více odborníků v multidisciplinárním týmu v otázkách péče o konkrétní lidi s duševním onemocněním.

Daří se postupně a plánovitě propouštět pacienty – MPSV financuje prostřednictvím krajů síť sociálních služeb pro duševně nemocné – přechod lidí s duševním onemocněním z PN do komunity je zatím bezproblémový.

Bydlení a práce – na starost obce s rozšířenou působností.

Pacientská Rada se zabývá Zákonem o zaměstnanosti a připomínkuje ho. Je otázkou, zda je nutné, aby pacientská rada připomínkovala i zákony, které se netýkají striktně její sféry zájmu.

Krása x Závišek – rozdílné názory na některé problémy, ale shoda na tom, že je potřeba mít „společný tah na branku“.

Otázka: „Mají kraje zákonodárnou nebo připomínkovou pravomoc?“ I kraje mají zákonodárnou moc.

Rada vlády pro duševní zdraví:

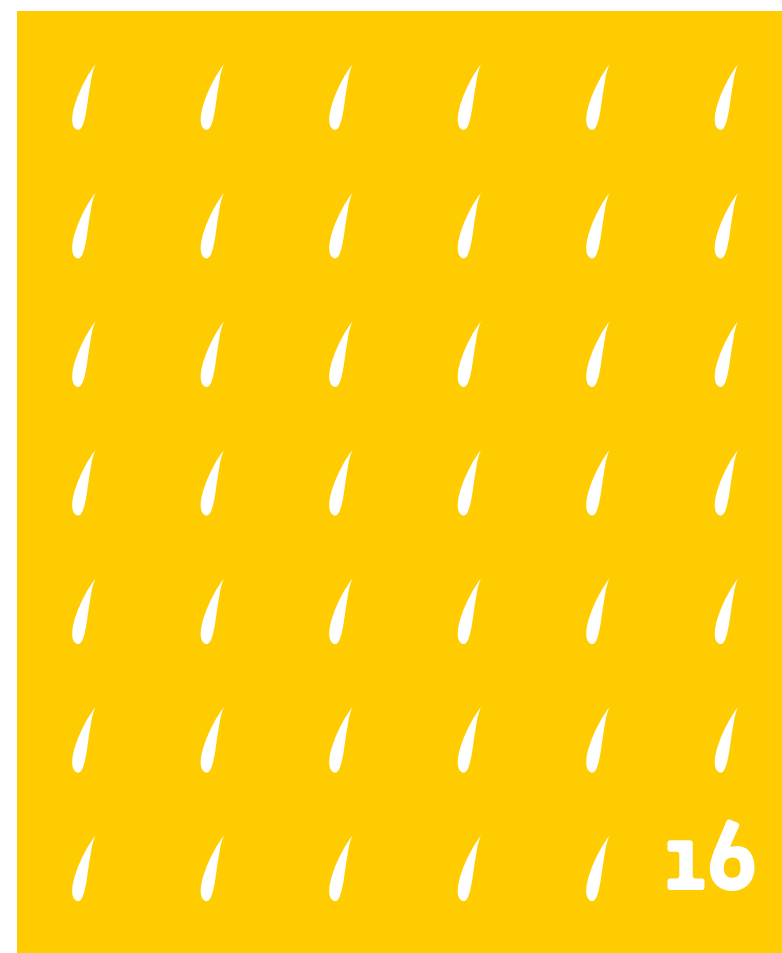
Předseda vlády je předsedou Rady vlády pro duševní zdraví – ministr zdravotnictví, pak jejím výkonným místopředsedou – statut Rady a seznam jejích členů najdete na: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2020/01/16/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>.

Kolotoč dokumentů – zápisem ze zasedání Rady vlády pro duševní zdraví se budou zabývat další orgány – Od-

borná rada a Výkonný výbor reformy
Vláda bude rozhodovat – plánování na 1 rok (státní rozpočet určující).
Vymahatelnost – Zástupci rodičů prosazují nutnost Zákona o duševním zdraví
Co bude následovat?
Musíme se dohodnout – rodiče a uživatelé na oblastech, které můžeme společně prosazovat – reforma pro celý stát.
Terst pro nás není dobrý příklad (pouze jedno městečko v Itálii) - názor zástupce rodinných příslušníků.
Budou potřeba závazná a vymahatelná pravidla pro komunitní služby.
CDZ a dispenzární péče?
Nezávislá kontrola organizací poskytujících služby klientům je potřebná.
Doporučené postupy – standardy pro CDZ jsou v oblasti personálního obsazení CDZ přísné. Standardy byly publikovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Pozn. Věstník není právní norma - může si ho udělat ministerstvo podle svého. Vyhlášky prochází připomínkovým řízením – mají větší hodnotu, ale nejsou zákonem.
Ing. Závíšek: „Vyčkáváme na další jednání (2. či 3.) Rady vlády pro duševní zdraví, tohoto vrcholného orgánu. Přijďme tam se svými požadavky za rodinné příslušníky.“
Pozn. Pracuje se na tvorbě zákonů na úrovni standardů. Národní akční plán duševního zdraví musí projít jednáním vlády ČR, doufáme, že bude vládou schválen.
Pozn. Anglosaské právo zásadně jiné než rakouské a německé = nemůžeme přejímat zákony z Velké Británie a USA, je nutné vždy zvážit kulturní, právní aj. tradice České republiky.
Probíhá připomínkování novely Zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – nejsou tam ani zmiňována CDZ. Problematika CDZ bude řešena v rámci novely Zákona 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.
Nový úhradový systém zdravotních pojišťoven – změny v PN - snižování počtu lůžek následné péče (transformace na akutní péči) = tlak na propouštění pacientů.
Spolupráce s komunitními službami – tam, kde jsou.
Transformační týmy. Multidisciplinární projekt.
Plánování komunitních služeb v regionech je hlavním náplní práce Krajských koordinačních skupin a regionálních konzultantů projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné.
V zákoně č. 108 o sociálních službách není popis sítě služeb.
Velký problém rodičů – o tom, zda budou mít děti kam

jít, až se rodiče duševně nemocných nebudou moci o ně postarat. Odpověď: menší pobytová zařízení pro nemocné. Nechceme velká institucionální zařízení.
Multidisciplinární týmy CDZ by měly nahradit výjezdy záchranky či policie – CDZ by měly být tlačeny, aby fungovaly – zatím nikdo CDZ nekontroluje.
Rozšiřování kompetencí lidí s duševním onemocněním je nezbytné pro jejich osamostatnění a možnost jejich samostatného fungování.
Paní Renata Žabová – reforma nemá účel nepostarat se o nemocné, ale trend, aby nemuseli být ve velkých zařízeních ti, co v zařízeních být nepotřebují.
Ing. Závíšek by rád přesunul financování služeb z krajů na obce, což je nemožné. Musel by se změnit Kompetenční zákon, a to je nereálné.
Mgr. Krása: MUDr. Protopopová má názor, že samospráva není státní správa – není ji možné úkolovat.
Nově v zákoně č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – definovány sociální služby pro samotné pečující osoby.
Pozn. Odlehčovací služby – funguje firma v Praze.
Další schůzka na NRZP – úterý 21. dubna.

Zapsal: Ing. Radek Prouza a Jiří Štěpánek
Doplnila: RNDr. Dana Chrtková CSc.



Blog Ragins – Mluvení o psychóze

Tento článek je překladem Blogu Marca Raginse na webu o duševním zdraví Mad in America a tak vyjadřuje jeho subjektivní názor. Ke snižování dávek léků bylo zde přístupováno s pečlivým dohledem doktora, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu. Varujeme tak před jakýmkoli zásahem do léčby bez podpory vašeho lékaře – psychiatra.

„Mluvení o psychóze, Část 1: Proč to dělat? – napsal Marc Ragins MD (Doktor medicíny)

Na medicíně a v psychiatrických pobytových zařízeních mi bylo vštěpováno, abych nemluvil s lidmi o jejich hlasech a bludech: „Akorát se to do nich zažere a bude jim hůř.“ Ani se ode mě neočekávalo dohadovat se s lidmi s paranoiou, protože se jen rozruší a stejně nezmění svůj názor. Učili nás, že psychoanalytici ztratili spoustu času pokusy propojit lidi se svou psychózou tím, že v ní hledali nějaký význam. Učili mě, že tu není žádný smysl. Stačilo, abychom o jejich psychóze věděli jen tolik, kolik bylo potřeba k předepsání léků a posouzení, zda léky fungovaly. Uznávaný Chestnut Lodge, kde Frieda Fromm-Reichmann léčila onu ženu popísanou v knize „Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem“ pomocí psychoanalýzy, byl úspěšně souzen za to, že neposkytoval léky s vědecky prokázanou účinností a místo toho mluvili s pacienty s psychózou.

Kromě toho, mi bylo říkáno, abych se nepokoušel s pacienty ve státní nemocnici vytvářet vztahy, protože nedokáží vztahy zvládat, a kdybych od nich odešel, cítili by se opuštění a dekompenzovali by se. Většina spolužáků z mé třídy na medicíně, byli více než šťastní, že se mohli touto radou řídit a opouštěli lůžko tak rychle, jak to šlo. Oni už věděli, že „lidé s psychózou jsou stejně strašidelní a nahánějící hrůzu a frustrující“, aniž by zatím nějakého potkali.

Ale co se stane, když nebudete s lidmi s psychózou mluvit a jen jim předepíšete léky? Někdy se jejich psychóza poněkud zlepší, ale obvykle uvíznou v řešení „negativních symptomů“. Jsou emocionálně otupění, pomalí, slabě motivovaní, nezajímající se, stažení atd. Učili mě, že musím počkat na vyvinutí nových léků, aby pomohli s těmito symptomy, protože ty současné moc nepomáhají. Mluvit s nimi bylo ztrátou času, který by měl být namísto toho stráven na „vysoce funkčních“ pacientech.

Jiná věc, která se někdy stane, pokud nemluvíte s lidmi s psychózou a léčíte je jen léky, je to, že se stanou méně psychotičtí a nemůžou se přizpůsobit jejich náhlé změně reality. V raných dnech dlouho působících antipsychotických injekcí vyšly sestry Britské zdravotní služby do



komunity, aby se ujistili, že jejich pacienti dostali své injekce. Naneštěstí nemálo jejich pacientů se zabilo. Původně bloumaly nad tím, zda zvýšená sebevražednost není vedlejším účinkem medikace, ale nakonec usoudili, že jejich pacienti se zabili, protože jim nikdo nepomohl a nepodpořil je při vyrovnávání se s tím, čím procházeli. Nepomohli jim se ztrátami, které utrpěli, vnitřním a vnějším stigmatem a otevřeně řečeno, jak pokračovat s životem poté, co si uvědomí, že mají duševní nemoc a berou léky.

O několik dekád později si někteří lidé povšimli, že adolescenti s diagnózou těžké deprese po podávání antidepresiv mají také větší sklon k sebevraždě. Přemýšleli jsme nad tím, zda nebyla zvýšená sebevražednost vedlejším účinkem léků a tak jsme před tím varovali. Do té chvíle jsme byli tak posedlí léky, že jsme se nikdy nezeptali, jestli si sáhli na život proto, že je nikdo nepodpořil při vyrovnávání se s tím, čím procházeli a se ztrátami, které utrpěli. Nikdo si neudělal čas na to, aby si s nimi promluvil.

Může být potřeba „dvou, aby se sobě vyhnuli“. Většina lidí nechce ani strávit čas mluvením s profesionály na duševní zdraví o svých „symptomech“. To je částečně způsobeno tím, jak profesionálové na duševní zdraví jednají, ale většinou je to proto, že je nepříjemné skutečně mluvit

o bolestivých, stresujících duševních a emocionálních výzvách. „Můžete mi prostě dát léky a nechat mě odsud odejít, tak rychle, jak to jen jde?“ je obvyklý požadavek v léčbě a plán, i přes to, že to není moc efektivní. Někteří lidé se předně nevnímají, jako duševně nemocní nebo psychotičtí nebo se symptomy. Je pravděpodobné, že se budou snažit vyhnout rozhovoru s profesionály na duševní zdraví, kteří budou trvat na zařazení jejich zkušeností do těchto kategorií. Pokusí se také najít někoho, s kým mluvit, jehož pohled je podobnější.

Během mé kariéry jsem slyšel o několika slibně se vyvíjejících technikách pro léčbu psychotických lidí – KBT pro psychózu (Kognitivně behaviorální trénink pozn. red.), podpora peerů, terapie dialogem, a „slyšení hlasů“ – ale ani jeden z nich se moc neujal. Proč? Myslím, že to je proto, že bychom museli, při používání kterékoli z těchto technik, skutečně mluvit s lidmi s psychózou, obvykle do hloubky o jejich individuální zkušenosti s psychózou ale nejsme toho schopni, nebo to prostě odmítneme dělat.

Přemýšlejte o tom minutku. Jak hodláme pomoci lidem vyvinout pozitivnější způsob myšlení a interakce s jejich hlasy bez toho, abychom se bavili o tom, jak přemýšlejí a vztahují se ke svým hlasům teď. KBT přístup vyžaduje jít zpět k nejranějším chvílím psychózy, abychom se podívali, jak osobní zkušenosti vznikly. Jak můžeme někoho podpořit jako peer, bez sdílení podrobností navzájem, které ukazuje opravdové porozumění a empatii? A jak můžeme s někým vést dialog, když úmyslně ignorujeme nejpádňější zkušenosti, které má? A jak hodláme pomoci lidem se adaptovat hlasům, jako součástí jejich identity nebo dokonce pomoci některým lidem vyvinout osobní porozumění toho, čím procházejí, bez užívání psychiatrické terminologie – včetně slova „psychóza“ – bez toho dostat se do osobních, subjektivních podrobností?

Možná, jen možná, se musíme naučit jak mluvit k lidem o jejich psychóze, pokud jim hodláme pomoci se zotavit. Přemýšlejme o Wunderlinkově studii znovu s předpokladem, že mluvení s lidmi o jejich psychóze může být velmi důležité, namísto předpokladu, že je to nepodstatné. Jak tomu rozumím já, tak v této studii, vzali skupinu lidí se schizofrenií, kteří byli se svými léky stabilizovaní a rozdělili ji na dvě poloviny. Jedné polovině nařídili zůstat na své medikaci na

svých současných dávkách bez časového ohraničení, aby zůstali stabilní. Druhá polovina byla podpořena ve snížení dávek léků nebo jejich úplném vysazení, pokud to bylo možné. Přestože jen zlomek účastníků uspělo ve vysazování léků a tato skupina měla v prvních šesti měsících více relapsů než skupina druhá, po jednom roce se obě skupiny stále víc vyrovnávaly a během 2 let si skupina redukující léky vedla lépe, než skupina udržující jejich hladinu. Rozdíl byl také v tom, že po dvou letech chodilo více lidí ze skupiny se sníženými léky do práce, než v udržovací skupině.

Představme si na chvíli, jak v obou dvou skupinách konverzace o psychóze asi probíhala. Udržovací skupina byla zřejmě spravována obvyklým způsobem s tím, že se kontrolovaly symptomy a vedlejší účinky při povrchných lékařských vizitách, kde se další medikace psala na neomezenou dobu. Naopak psychiatři ve skupině snižující léky museli vytrvat v mluvení o symptomech poměrně do detailu, aby se rozhodli, zda dále snižovat léky, nebo je zpětně navýšit. Během určité doby vytrénovali své pacienty v tom, aby sledovali poměrně do detailu své příznaky, aby se vyhnuli opakování všech těch předchozích relapsů a aby se lépe rozhodovali ohledně braní léků.

Dovedu si představit, jak tyto rozhovory o medikaci vedly lidi během času k tomu, že byli pozornější vůči svým symptomům a ponaučili se, co jim pomáhalo a co škodilo, naučili se, kdy léky zlepšili stav a kdy ne, přičemž získávali jisté mistrovství a vládu nad svými příznaky a nepřímo i svými životy. Možná, že se jim nedařilo lépe a lépe z biologických příčin, ale protože se učili vyrovnávat s tím, čím procházeli, ztrátami které utrpěli, vnitřnímu a vnějšímu stigma. Řečeno stroze, učili se vyrovnávat s tím, jak pokračovat s životem poté co si uvědomili, že jim byla diagnostikována duševní nemoc a byly jim předepsány léky.

Zatímco udržovací skupina jen pokračovala, pasivně potřebující léky, aby jim bylo dobře a tím se jejich pracovitost během času snižovala a snižovala.

Možná, jen možná, je to, jak mluvíme s lidmi o jejich psychóze skutečně důležité.

Z anglického originálu přeložil Jan Švehla

Nekonečno

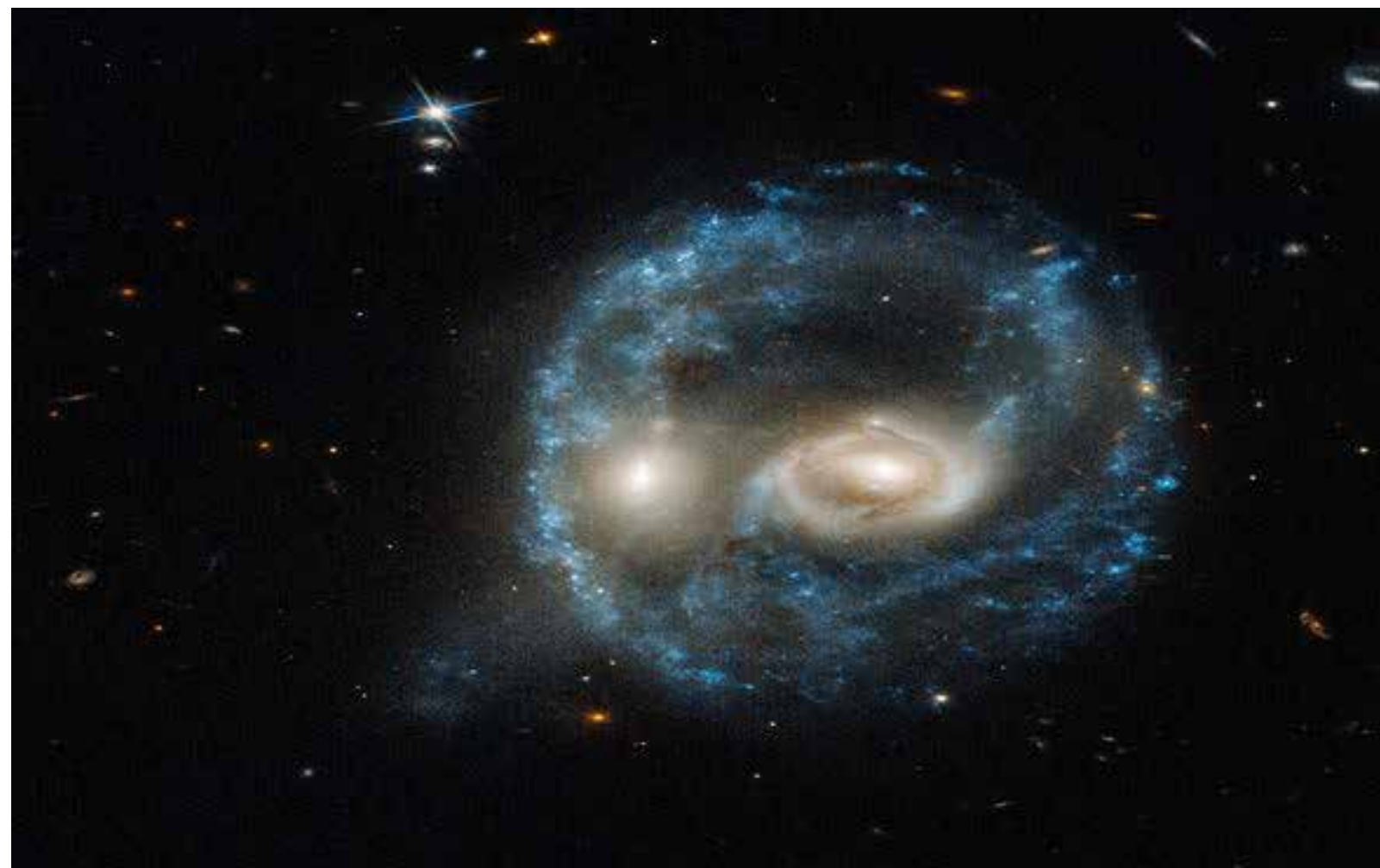
Jana Kubešová

Nekonečno je myšlenek,
nekonečno je druhů lásky.

Nekonečno je mraků na nebi,
nekonečno je vlnek ve vodě.

Nekonečno je listů na stromech.

Každý jsme originál!



Báseň pro Lenku

Jiří Štěpánek

Kdo je blázen všech se ptám,
když stihomam zas v patách mám.

Kdo bloudí nocí bezesnou,
kde tisíce lamp září tmou.

Lenko, ten blázen umí číst,
ve vzduchu ledovém jak břízy list,
korunami stromů opuštěn
a je to list javoru klen.

Než jsem Vás poznal
byl jsem bloud,
Vítězslav Nezval mě učil rýmy kout
a tělo umí řekou plout
a nezvykat si na chomout
a z obou bot se nevyzout.



Revolvit Lapidem

Roztrhla jsem si duši
včera o kliku v koupelně.
Unikla škvírou zasněně,
aniž to někdo tuší.
Od chvíle té se mi otáčí
kus Božího slova v hlavě.
Mlýnský kámen právě
bez milosti mě omráčí.
Já zase ve tmě a potichu
marně za smyslem tápu.
Hlavou výhradně chápu
spásu v chlebu a kalichu
Ze dna hrobu srdce si roní,
že stačí se na mě podívat;
nejde mi věřit a prožívat
tu pravdu s Láskou a pro Ni.
Odpověď hledám s Doktorem
zdá se, nemá ji ani Filosof.
Bez lásky myriády slov
a duše v exilu za obzorem.

Převzato z internetu



Anekdo ty

Paní učitelka dá dětem za úkol napsat slohovou práci na téma „Člověk, kterého si nejvíce vážím“. Když děti přinesou druhý den práce do školy, hlásí se jako první Pepíček, který vždycky úkol hotový nemá. Paní učitelka povídá: „No tak se ukaž, co jsi stvořil!“ Pepíček čte: „Moje maminka je nejéteričtější, nejvíc laskavá a pracovitá bytost na celém světě, která nás všechny miluje a nejvíce je milována...“ a pak se Pepíček rozpláče. „Proč pláčeš Pepíčku?“ ptá se paní učitelka. „Protože zbytek už maminka včera nevymyslela!“



Reforma

Za posledních několik let se v oblasti psychiatrické péče událo mnoho významných změn, na které jsme dlouho čekali a které jsou a budou v budoucnu pro lidi s vážnými problémy v oblasti duševního zdraví klíčové.

První zmíníme vám jistě známý vznik dalších Center duševního zdraví (CDZ), jichž v letech 2018 a 2019 vzniklo 17 Center (v listopadu 2019 další 4) a na jaře 2020 by měla vzniknout ještě 9 do finálního počtu 30. Tyto CDZ jsou zaměřené na přístup zvaný Zotavení (angl. Recovery), jež čerpá z 30 let zkušeností se zotavením s původem v USA. Tato CDZ se zaměřují na sociální a zdravotní podporu uživatelů svých služeb, jimž pomáhají uvědomit si své silné stránky a možnosti v jejich přirozené komunitě.

Další z kroků, který podepře mezirezortní vyjednávání ohledně reformy psychiatrie v ČR je zcela jistě vznik Rady vlády pro duševní zdraví v říjnu 2019. V této radě zasedá dokonce 7 ministrů a ministryň, zástupci odborné Psychiatrické společnosti ČLS JEP, předseda vlády a v neposlední řadě zástupce uživatelů vybraným z Unie spolků – z oblasti duševního zdraví.

Jedním z prvních a též podstatných kroků Rady vlády pro duševní zdraví bylo schválení Národního akčního plánu do roku 2030 (NAPDZ 2030), k němuž jsme též poslali za spolek Self Help Ústí nad Labem, stejně jako spousta jiných, nápady na řešení některých palčivých otázek z oblasti de-stigmatizace, sítě služeb a podobně. Na nejvyšší státní úrovni tak odborníci úzce spolupracují s WHO (Světovou zdravotnickou organizací) a zpracovávají dokument „WHO Mental health action plan 2013–2020“ (Akční plán WHO pro duševní zdraví 2013–2020) do NAPDZ 2030.

Důležité oblasti financování transformace se též věnuje nemalá pozornost. Primárně je vznik a chod CDZ podporován z fondů EU. V Radě vlády pro duševní zdraví jsou však členy i zástupci zdravotních pojišťoven a na základě jednání mají připravené úhradové mechanismy pro podporu těchto služeb (včetně komunitních) pokud by do budoucna došlo ke snížení dotací z EU pro tuto oblast.

Jako Self Help jsme též zapojeni, mimo informování o změnách v sociálně zdravotní oblasti v našem časopise, také jako členové Řídícího výboru Strategie reformy psychiatrické péče, kde podporujeme na krajském úřadě v Ústí nad Labem uživatele služeb. Také jsme se zúčastnili několika velmi vřele přijatých návštěv v léčebně v PNHB (Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice), kde též informujeme zdejší pacienty o možnostech léčby v komunitních službách. Jsme rádi, že již bylo propuštěno z dlouhodobé péče v ČR

přes 1600 pacientů a nyní se o ně starají terénní týmy složené z odborníků na duševní zdraví. My, kteří jsme nějakou ze závažných forem duševního nemoci prošli a procházíme, víme jak klíčová je právě jejich podpora, lidský zájem a zkušenosti s tím, co rodina a zcela pochopitelně člověk sám v akutní fázi nejsou schopni dohlédnout. Jsme rádi, že reforma probíhá a za enormního úsilí všech zúčastněných tak může komunitních služeb dosáhnout více nemocných. Můžou mít takové služby, kterých se dostalo nám jako nynějším redaktorům Zrcadla a budou tak moci v budoucnu také přispívat svými zkušenostmi do rozmanitosti naší společnosti.

Z internetu převzal a upravil Jan Švehla



Hippokratova přísaha

Na tomto místě chci uvést přehled „přisah a slibů“, které jsou nebo byly v souvislosti se studiem lékařství a výkonu lékařského povolání. Mezi laickou veřejností v naší zemi je rozšířena nevědomost, o kterou se laici při své argumentaci proti lékařům dovolávají. Totiž Hippokratova přísaha. Hned na začátku je třeba tedy tento omyl napravit. Hippokratova přísaha se na Karlově univerzitě nikdy neskládala. Doktorandi clarissimi skládali po zdárném ukončení vysokoškolského studia na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy slib, který měl vlastní znění odlišné od Hippokratovy přísahy. Text tohoto slibu odpovídal i společensko-politické situaci v naší zemi.

„Přisáhám při lékařši Apollonu, při Hygiei a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvrním se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi

za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak.“

Jiná verze:

Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak se svobodnými tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, staniž se mi pravý opak.

Hippokratova přísaha v současném zdravotnictví

Hippokratova přísaha měla zásadní význam při tvorbě etických a morálních norem v oblasti poskytování zdravotní péče. Některé právní normy z ní i vycházejí. Hippokratova přísaha však nemá a v žádné zemi nikdy ani neměla charakter normy právní. I když byla uznávána, byla vždy pouze specifickou etickou normou upravující chování lékaře. Byla tedy normou profesní etiky úzké skupiny lidí.

Hippokratova přísaha proklamuje, koho si má lékař vážit s důrazem na vděčnost a závazek vůči učiteli a jeho rodině. Lékař má ctít svého učitele za vědomosti, které od něho

při studiu získal. Hippokratova přísaha dále lékařům ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat umění lékařskému – ars medicí.

Lékaři je také uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných s tou výhradou, že míra tohoto zasvěcení je ponechána na lékařovi samotném. Neboť „... ten má pracovat podle svých sil a svědomí, a to, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím“.

Hippokratova přísaha zásadně odmítá eutanazii – jednoznačně se stanovuje, že se lékař ani prosbami nedá pohnout k podání smrtícího léku a ani sám k tomu nedá podnět. Stejně jednoznačný je negativní postoj k umělému ukončení těhotenství. Lékař v přísaze slibuje, že žádné ženě neposkytne prostředek „k vyhnání plodu“ a v této oblasti bude vždy prost každé viny.

Lékař také slibuje požádat odborníka, pokud jako ošetřující lékař nemá sám s nemocí pacienta dostatečné zkušenosti nebo dostatečné vzdělání.

Přísaha obsahuje také zásady chování lékaře při návštěvě v bytě nemocného. Klade důraz na to, aby lékař do bytu vstupoval pouze s úmyslem pacientovi pomoci. Při tom se má zdržet všech jednání, která by mohla nasvědčovat o jiném úmyslu. Důležitá je pasáž týkající se profesionální mlčenlivosti. Lékař se zavazuje, že uvidí-li nebo uslyší-li při své lékařské praxi, co by mělo být utajeno, bude to chovat jako tajemství. Dodržování přísahy bude odměňováno tím, že lékaři bude dopřáno žít navždy šťastně, bude požívat úcty všech lidí a bude mu dopřáno těšit se z výsledků svého umění. Lékaři, který přísahu poruší či neplní, se pak „stane opak“.

I když nelze snižovat význam Hippokratovy přísahy, je nutné přiznat, že se v mnohém již přežila a v současné době by se dostala do kolize s právní normou „vyšší právní síly“. Konkrétně například se zákonnou právní normou upravující umělé ukončení těhotenství.

Ženevský lékařský slib (1948)

Sestaven WHO, je považován za moderní formu Hippokratovy přísahy. V okamžiku, kdy nastupuji profesionální lékařskou dráhu, zavazuji se slavnostně, že svůj život zasvětim službě lidstvu. Svě učitele budu zachovávat v patřičné úctě a vděčnosti. Svě povolání budu vykonávat svědomitě a důstojně. Zdraví mých pacientů bude mým nejpřednějším zájmem. Budu zachovávat v tajnosti vše, co mi důvěrně svěří. Všemi prostředky, které mi budou dostupné, budu udržovat čest a důstojné provozování lékařského povolání. Svě kolegy budu považovat za své bratry. Nedopustím, aby

se náboženské, nacionalistické, rasistické, stranické nebo třídní předsudky vetřely mezi mé povinnosti a pacienty. Budu s největší pozorností ochraňovat lidský život, a to od okamžiku jeho vzniku. Ani nátlak a vyhrožování mne nedonutí k tomu, abych své lékařské znalosti obrátil proti některému člověku. Toto slibuji slavnostně, svobodně a na svou čest.

Lékařský slib ČSSR do roku 1989

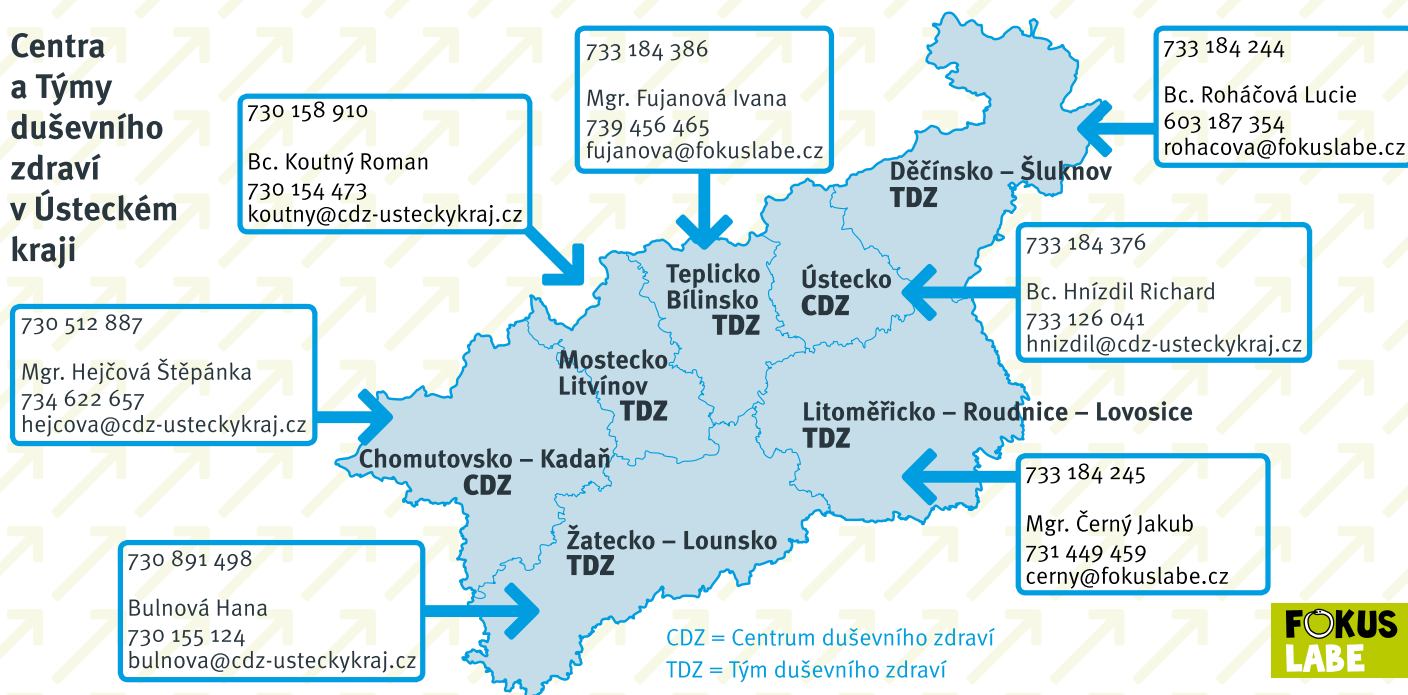
Slib, který slibovala většina tč. pracujících lékařů. Promotor: „... Slíbíte tedy Československé socialistické republice a jejímu lidu: především, že si budete vždy vědomi poslání vědy pro socialistickou společnost a že své vědomosti a svou činnost zaměříte ku prospěchu všeho lidu a své povinnosti budete konat řádně, svědomitě a ochotně s plným vědomím své odpovědnosti a budete stále prohlubovat vědecké poznání a v něm pokračovat; dále, že budete podle svého nejlepšího svědomí řídit život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu. Dále, že zachováte svůj život a své lékařské umění čisté a že při každém jednání se zdravým a nemocným budete mít na mysli jen dobro člověka, že to, co uvidíte v životě lidí nebo uslyšíte při provádění svého povolání nebo mimo ně, nebudete dále rozšiřovat a zamlčíte všem nepovolaným; konečně, že vždy uchováte ve věčné paměti Univerzitu Karlovu a fakultu všeobecného lékařství, na které jste vystudovali. Jste hotovi složit tento slavný slib jsouce si vědomi jeho závaznosti?“ Doktorandi: „Ano, slibuji.“

Obnovený lékařský slib od 1990

Zákon o vysokých školách č. 172/1990 Sb. Promotor: „... Slíbíte tedy: Především: že si budete vědomi poslání vzdělání a vědy pro společnost, že budete stále usilovat o společenský pokrok a šťastnou budoucnost lidstva, že své vědomosti a svou činnost zaměříte ku prospěchu všech lidí a své povinnosti budete konat řádně a svědomitě, že budete stále prohlubovat vědecké poznání, ke kterému tato věda došla, a v něm budete dále pokračovat. Dále: že budete podle svých možností a svého nejlepšího svědomí řídit život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu, že zachováte svůj život a své lékařské umění čisté a bez jakéhokoli provinění a že budete mít na zřeteli jen dobro člověka, že to, co uvidíte nebo uslyšíte při provádění svého povolání nebo vůbec v životě lidí, co by nemělo být zveřejněno, zachováte v tajnosti. Konečně: že vždy uchováte ve věčné paměti Univerzitu Karlovu a její lékařskou fakultu, na níž dosáhnete titulu doktora všeobecné medicíny. Jste si dobře vědomi, k čemu se zavazujete a jste připraveni složit tento slavný slib na své dobré svědomí?“ Doktorandi: „Slibuji.“

Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji

Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji



**FOKUS
LABE**

Sociální služby jsou podpořeny v rámci dotačních programů:

Krajský úřad Ústeckého kraje
Statutární město Ústí nad Labem
Statutární město Most
Město Litoměřice
Statutární město Děčín
Statutární město Chomutov
Město Louny
Statutární město Teplice
Město Lovosice
Město Žatec

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