

číslo 109 / 2020

# ZRCADLO

109



**Co se děje za zrcadlem?**

Časopis pro fandý duševního zdraví  
najdete také na internetu:

**[www.self-help-ul.cz](http://www.self-help-ul.cz)**

**SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM**

## Obsah

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| COVID Prohlášení                                 | 5  |
| Bydlení – překlad                                | 8  |
| Ghana – překlad                                  | 9  |
| Jak mluvit s doktorem – překlad                  | 10 |
| Klavírista v blázinci                            | 11 |
| Křížovka                                         | 12 |
| MAD in America                                   | 13 |
| Básně – Michal Zemánek                           | 14 |
| MGMH – překlad                                   | 16 |
| OCD – překlad                                    | 16 |
| Pohádka o kocourovi                              | 18 |
| Práh                                             | 21 |
| Rozhovor s Lenkou Černou                         | 22 |
| Setkání zástupců Psychiatrické společnosti s DCH | 23 |
| Zemřel filozof Ladislav Hejdánek                 | 25 |
| Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji  | 26 |



## Redakce

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

e-mail: [selfhelp@volny.cz](mailto: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](http://www.self-help-ul.cz)

**SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM**

# COVID-19 a osoby s psycho-sociálním postižením

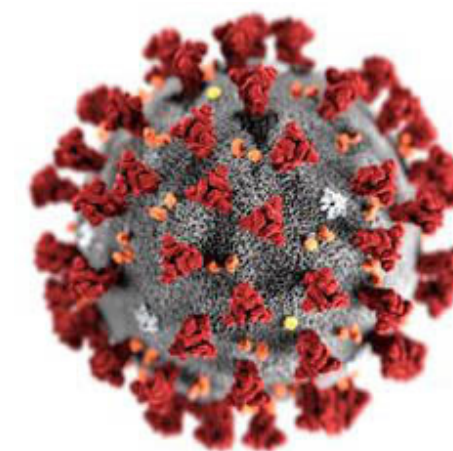
Celoafriická síť osob s psychosociálním postižením  
Globální síť psychosociální rozmanitosti Latinské Ameriky  
TCI Asia Pacific (Transformující se komunity pro začlenění osob s psychosociálním postižením, Pacifická Asie)  
Evropská síť (ex-) uživatelů a přeživších psychiatrii (ENUSP)  
Centrum pro lidská práva uživatelů a přeživších psychiatrii (CHRUSP)  
Světová síť uživatelů a přeživších psychiatrii (WNUSP)

26. března 2020

My, osoby s psychosociálním postižením z regionálních a mezinárodních organizací napříč světem, jsme znepokojeni zranitelností osob s psychosociálním postižením, jejich možným infikováním a úmrtími na nemoc COVID-19. Sousedství „osoby s psychosociálním postižením“ odkazuje na v historii diskriminovanou skupinu, která byla odsouvána na okraj společnosti a skládala se z uživatelů a ex-uživatelů psychiatrie, obětí-přeživších psychiatrické násilí, šílených lidí, těch kdo slyší hlasy a lidí psychosociálně pestrých.

U lidí s psychosociálním postižením může být **zvýšené riziko nakažení koronavirem** jako výsledek toho, že:

- jsou umísťováni do zařízení, kde mohou být zbavováni své svobody - v psychiatrických odděleních a ústavech, zařízeních sociální péče, domovech pro tuláky, neregulovaných a neformálních „přístřešcích“, věznicích, žalářích a nápravných zařízeních, kde nejsou schopni uplatňovat společenský rozestup podle své vůle a svých priorit;
- neodmyslitelné riziko infekce v těchto místech je zvyšované tím, že jsou přeplněná a nehygienická a jsou místa, se sklonem k výskytu špatného zacházení;
- mají překážky v přístupu k informacím o zdraví, včetně nedostatku informací v prostém jazyce a nedostatku komunikační podpory;
- jsou překážky v zavádění preventivních hygienických opatření vhodných kvůli chudobě, nerovnému přístupu ke zdrojům v rámci domácností a bezdomovectví;
- prožívají špatné zacházení a zneužívání;
- mají nedostatek společenských podpůrných sítí a zahrnujících společenství;
- existuje systémová diskriminace osob s psychosociálním postižením, obzvláště žen, dětí, starších osob, lidí LGBTQIA+, domorodých



obyvatel, zástupců různých ras, barvy, původu, kast, národů nebo etnického původu, osob s odlišnou náboženskou příslušností, osob s jiným postižením a dalších skupin jinak čelících násobné a kombinované diskriminaci.

Lidé s psychosociálním postižením mohou být také ve **zvýšeném riziku rozvinutí vážnějších příznaků a smrti** způsobených:

- chudou výživou, zdravotní péčí a sanitárními podmínkami na psychiatrických odděleních a v ústavech, zařízeních sociální péče, skupinových domovech a ve věznicích;
- oslabeným imunitním systémem způsobeným chudou výživou, zanedbáváním, institucionalizací a bezdomovectvím, to platí i pro děti a starší osoby s psychosociálním postižením;
- dlouhodobými důsledky fyzického, psychologického a sexuálního násilí a zneužívání, obzvláště vůči ženám s psychosociálním postižením;
- neochotou vstupovat do zdravotního systému způsobenou zkušenostmi s diskriminací, propouštěním, zanedbáváním, násilím a traumatizací v tomto systému;
- zásadními zdravotními potížemi jako je diabetes nebo vysoký krevní tlak způsobenými nebo zhoršenými psychiatrickými léky často podávaných proti vůli lidí nebo na základě vynuceného souhlasu a
- překážkami v přístupu ke zdravotní péči a nedostatečným pokrytím zdravotní péče ze zdravotního pojištění.

Státy mají podle mezinárodního práva zodpovědnost respektovat a zajistit lidská práva lidí s psychosociálním postižením a to na stejné úrovni jako mají ostatní. Tato zodpovědnost je zvýrazněna během národní a globální nouzové situace, jako je pandemie nemoci COVID-19. Zranitelnost zvýrazněná během pandemie, jako výsledek strukturální diskriminace, diskriminující legislativa a praxe vyčleňování a násilí, jak v komunitách, tak v rámci lékařské a sociální péče tak, jak jsou nastaveny, musí být vzata v potaz a sanována jak během nouzové situace tak po ní.





## Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry

Připomínáme státům, že **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením** po státech vyžaduje, aby zrušili nedobrovolné příjmy a léčbu, jak je nastavena v oblasti duševního zdraví a vyžaduje propustit ty zadržované a léčené proti jejich vůli v takovémto systému. Tento závazek není během pandemie COVID-19 pozastavený, protože diskriminující zadržování není nikdy oprávněné, stejně jako není oprávněné podávání mysl pozměňujících léků proti vůli dotyčné osoby.

### Voláme k národním a místním vládám, aby zavedli následující opatření:

#### Nastavení institucí

- Drasticky zredukuje počet lidí na psychiatrických odděleních a v psychiatrických ústavech, a zaveďte moratorium na nedobrovolné přijetí. Zajistěte, že nikdo nebude přinucen zůstat v takovémto zařízení proti své vůli tam, kde jsou ve větším riziku infekce, ještě vážnější nemoci a smrt.
- Naléhavě zaveďte hygienická preventivní opatření s účelem vyhnout se infekci na psychiatrických odděleních, v psychiatrických ústavech, zařízeních sociální péče a ve skupinových domovech, včetně čištění prostředí a dezinfekce, cirkulace vzduchu, pravidelné hygieny rukou a volného přístupu k hygienickým zásobám, jako je mýdlo, dezinfekce rukou, toaletní papír a papírové ručníky. Lidé by neměli být nuceni jít do centrální výdejny, aby hygienické zásoby dostali. Po zaměstnancích musí být vyžadováno, aby dodržovali všechna hygienická a preventivní opatření.
- Přestaňte používat izolaci, omezovací prostředky, neod-souhlasenou medikaci a jakékoli omezení ohledně používání toalet na psychiatrických odděleních a v psychiatrických ústavech. Kromě toho, že jsou v rozporu s lidskou důstojností a integritou, tyto praktiky nevyhnutelně tvoří nehygienické podmínky a způsobují závažný stres a fyzický úpadek, vyúsťující ve snížení imunity.
- Poskytněte lidem na psychiatrických odděleních, v psychiatrických ústavech a ve skupinových domovech přístup k nejnovějším informacím o COVID-19 a umožněte jim, aby udržovali spojení se svými přáteli a rodinou. Lidem by nemělo být zakazováno opustit svou místnost nebo být v kontaktu

s vnějším světem, jakožto způsobu zabránění infekce. Zatímco preventivní opatření, proti infekci od návštěvníků jsou potřeba, všeobecné zásady zakazující návštěvníky jsou neúměrné a mohou vystavit lidi dalšímu hrubému zacházení a zanedbávání. Alternativní způsoby udržování kontaktu, jako telefon a internet, musí být povoleny bez omezení.

- Drasticky zredukuje počet obyvatel ve věznicích, žalářích a nápravných zařízeních, včetně propuštění těch, kteří jsou před soudem, uvěznění pro nenásilné trestné činy, nebo mají naplánované brzké propuštění, včetně osob s psychosociálním postižením na stejném základě jako ostatní.
- Zajistěte v každém jednom případě, aby lidé zbavení svobody a ti ve skupinovém uspořádání byli včasné testováni, s ohledem na jejich rozdílnou zranitelnost, a zajistěte také, že ve všech těchto místech zavedou řádná sanitární a preventivní opatření. Když dojde k propuknutí v ústavním uspořádání, ti zasažení musí být přesunuti do kompetentních zdravotních zařízení a ostatní by měli být přesunuti z infikovaného prostředí. Jakákoli úsilí o karanténu nesmí vyústit v to, že by nějaké osoby byly umístěny do více restriktivního prostředí, jako je třeba samotka.

#### Nediskriminace

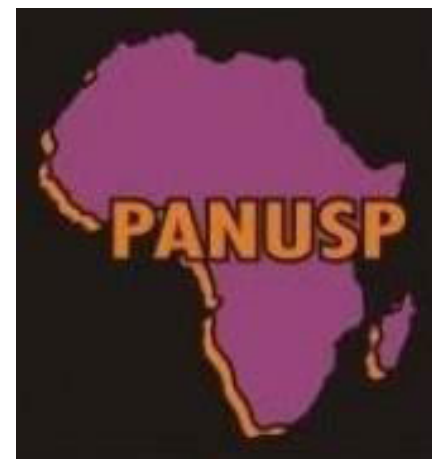
- Zajistěte, aby osoby s psychosociálním postižením měly rovný přístup k testování, zdravotní péči a k veřejným informacím ve vztahu ke COVID-19. Těm, kteří se infikují, by měla být bez diskriminace jakéhokoli druhu a neohledě na pokrytí zdravotním pojištěním, poskytnuta kvalitní zdravotní péče. Osoby s psychosociálním postižením by neměly být přeměšovány od hlavních nemocnic do psychiatrických oddělení a psychiatrických ústavů kvůli léčbě, kde je často nižší standard zdravotní péče pro COVID-19.
- Omezení pro veřejnost na základě ochrany veřejného zdraví a opatření pracovníků vymáhajících zákon a bezpečnostních pracovníků, nesmějí žádným způsobem diskriminovat osoby s psychosociálním postižením. Psychiatrické donucovací prostředky, nesmějí být použité, jako součást reakce na COVID-19. Standardy lidských práv a mechanismy poskytování ochrany lidem zbaveným jejich svobody i těch ve skupinovém uspořádání, včetně těch v psychiatrických odděleních a psychiatrických ústavech, musejí zůstat účinné a ne být omezované, jako součást nouzových opatření.
- Nikdo by neměl být nucen brát psychiatrické léky nebo jinou léčbu, která způsobuje trápení a která ohrožuje jejich zdraví nebo imunitní systém. Příkazy k povinnému ošetření musí být zrušeny a nesmí být zavedeny žádné nové, jak vyžaduje mezinárodní zákon.
- Zajistěte, že osoby s psychosociálním postižením nejsou diskriminovány v přístupu k dočasným opatřením zavedeným vládami k zajištění kontinuity služeb během propuknutí COVID-19 včetně vzdělávání a programů sociální ochrany.

#### Komunitní podpora

- Zajistěte kontinuitu přístupu v podpoře pro lidi zakoušející úzkost nebo neobvyklé stavy vědomí během propuknutí COVID-19, včetně podpory přes telefon a online psychosociální podpory a peer podpory, na základě respektu k individuální vůli a prioritám.
- Pokročte v úsilí k vyvinutí široké škály komunitně založených služeb, které odpovídají potřebám osob s psychosociálním postižením a respektují osobní autonomii, volbu, důstojnost a soukromí včetně peer podpory a jiných alternativ ke konvenčním službám péče o duševní zdraví.
- Garantuje dobrovolný přístup k psychiatrickým lékům během propuknutí COVID-19, pro ty, kteří o ně mají zájem, a nabídněte podporu komukoli, kdo chce redukovat svou medikaci, nebo si projít redukcí léků v domácím léčení.
- Připravte a povzbuzujte komunity, aby byly navzájem podpůrné - byly jedna součástí druhé včetně osob s psychosociálním postižením během propuknutí COVID-19. To je obzvláště důležité kvůli povinné karanténě, domácí samotce a přemíře informací, které můžou vyústit ve zvýšenou úroveň stresu.
- Poskytujte praktickou podporu, jako je podpora s opatřením jídla a zásob, pro lidi s psychosociálním postižením, kteří nemusí být schopni opustit svůj domov kvůli karanténě, nebo zakoušejí obtíže s opuštěním domova během tohoto období zvýšených obav z kontaminace.
- Zvažte pružné mechanismy schvalování opouštění domovů lidí s psychosociálním postižením během povinné karantény tak, aby opouštěli dům na krátkou dobu a bezpečným způsobem, když budou prožívat konkrétní obtíže s domácí samotkou.
- Přijměte dodatečná finanční opatření pro podporu lidí s psychosociálním postižením, kteří by mohli potřebovat izolovat během propuknutí COVID-19, obzvláště ti, kteří žijí v chudobě, nebo jsou nezaměstnaní, nebo zaměstnávají sami sebe.
- Podpořte média, aby informovali o propuknutí COVID-19 zodpovědně a přesně a podpořte veřejnost, aby si procvičovala kritické myšlení a úsudek, když si čtou a sdílejí informace na sociálních mediálních platformách.

#### Zranitelné skupiny

- Poskytněte přístup k informacím a službám pro oběti domácího násilí a to včetně dětí, zažívajících doma zneuží-



vání a násilí. Lidé s psychosociálním postižením, jakéhokoli věku, mohou prožívat zvýšené nebezpečí zneužívání a násilí během domácí karantény nebo domácí izolace.

- Provádějte komunitní aktivity k identifikaci a záchraně osob

s psychosociálním postižením zbavených svobody nebo špatně léčených doma nebo v rámci komunit, včetně jejich připoutávání a uzamykání a poskytujte jim adekvátní podporu způsobem, který respektuje jejich lidská práva.

- Zajistěte přístup pro lidi bez domova, včetně těch s psychosociálním postižením, k preventivním opatřením proti infekci COVID-19, jako například přístup k dobře dodávanému čistému hygienickému vybavení, jehož jsou dostatečné zásoby, stejně tak, jako k testování a léčbě, bez diskriminace a způsobem, který respektuje jejich lidská práva. Vlády, musí zajistit, aby s lidmi s psychosociálním postižením, kteří jsou bez domova, během období sociální izolace nebylo úřady špatně zacházeno a byla jim poskytována voda, jídlo a přístřešek, na stejném základě s ostatními.
- Garantuje pokračování poskytování služeb snížení újmy, jako programů poskytování jehel a stříkaček a terapie substitucí opioidů pro prevenci šíření COVID-19 mezi uživateli drog.

#### Účast

- Aktivně konzultujte a zapojujte osoby s psychosociálním postižením a jejich zastupující organizace do státní odpovědi na propuknutí COVID-19.
- Zapojujte osoby s postižením a jejich reprezentující organizace do nezávislého monitorování institucionálního uspořádání.





# Jak bydlení pomáhá: Podpora zotavení lidí s duševním onemocněním

**Cenově dostupné bydlení je pro mnohé nutné, ale může mít zvláště závažný dopad na osoby se závažnou duševní nemocí.**



Foto: S laskavým svolením Nik Shuliahin

Angela Kimball, národní ředitelka, advokacie a veřejná politiky, Národní aliance pro duševní nemoci, USA

Zatímco někteří lidé mají nárok na platby federálního zdravotního pojištění, tato finanční pomoc neposkytuje dostatek peněz na bydlení. V roce 2016 činil průměrný národní nájem za studiový byt 752 \$, zatímco průměrná měsíční platba v invaliditě na sociální zabezpečení činila 744 \$. Jak si může člověk s duševním onemocněním dovolit bydlení a další náklady, jako je jídlo, oblečení, přeprava a léky, když nájemné zabírá 99 procent jejich příjmu?

To je důležitá otázka, protože bydlení je sociálním určujícím činitelem zdraví, natož pro někoho s duševním onemocněním. Bez střechy nad hlavou a jídlem je léčba nebo užívání léků luxus, který si možná nebudou moci dovolit. Bez bezpečného bydlení může stres ze snahy udržet si střechu nad hlavou způsobit zhoršení příznaků. Proto tolik lidí, kteří zápasí s duševními chorobami, končí v pohotovostních sálech, nemocnicích, na ulicích a ve vězení.

Nemusí to tak být. Potřebujeme více komunitní podpory pro lidi s duševními chorobami. Když mají lidé bezpečné a dostupné bydlení, je mnohem pravděpodobnější, že se zapojí do léčby duševního zdraví a dostanou se na cestu k uzdravení. Podpůrné modely bydlení jsou zvláště účinné, protože kombinují dostupné bydlení s řízením případů a službami duševního zdraví. Tyto modely nejen pomáhají lidem s duševním onemocněním řídit jejich stav, ale také snižují nákladné využívání terénních služeb a psychiatrických hospitalizací.

Lidé s těžkým duševním onemocněním potřebují stabilitu, aby se zotavili, a prvním krokem ke stabilitě je dostupné a bezpečné místo k životu.

To je důležitá otázka, protože bydlení je sociálním určujícím činitelem zdraví, natož pro někoho s duševním onemocněním. Bez střechy nad hlavou a jídla je léčba nebo užívání léků luxus, který si možná nebudou moci dovolit. Bez bezpečného a bezpečného bydlení může stres ze snahy udržet si střechu nad hlavou

způsobit zhoršení příznaků. Proto tolik lidí, kteří zápasí s duševními chorobami, končí na pohotovosti, v nemocnicích, na ulicích a ve vězení.

Nemusí to tak být. Potřebujeme více komunitní podpory pro lidi s duševními chorobami. Když mají lidé bezpečné a dostupné bydlení, je mnohem pravděpodobnější, že se zapojí do léčby duševního zdraví a dostanou se na cestu k uzdravení. Podpůrné modely bydlení jsou zvláště účinné, protože kombinují dostupné bydlení s řízením případů a službami duševního zdraví. Tyto modely nejen pomáhají lidem s duševním onemocněním řídit jejich stav, ale také snižují nákladné využívání pohotovostních a psychiatrických hospitalizací.

Lidé s těžkým duševním onemocněním potřebují stabilitu, aby se zotavili, a prvním krokem ke stabilitě je dostupné a bezpečné místo k životu.

Přeložili: Jan Švehla a Radek Prouza

# Stop stigmatizaci těch, kteří trpí duševní nemocí

11. leden 2020, News Desk Report, Ghana

Předseda Úřadu pro duševní zdraví (MHA), profesor Joseph Bediako Asare doporučil ghanským občanům, aby se zdrželi stigmatizace problémů spojených s duševním zdravím a duševně nemocných pacientů, protože tento stav může kdykoli postihnout kteréhokoli člena společnosti. Řekl, že místo stigmatizace pacientů s duševním onemocněním a přisuzování každé psychiatrické diagnózy pověřám by lidé měli spíše přijímat trpící a jejich rodiny a povzbuzovat je, aby hledali potřebnou péči. Profesor Asare, který je bývalým hlavním psychiatrem

v Ghanské zdravotnické službě, vysvětlil, že většina případů duševní nemoci začala ve stadiu dospívání, ale často zůstala bez povšimnutí a nehlídána, což vedlo k závažným psychiatrickým problémům u dospělých pacientů. „Kdokoli by mohl být postižen stavem duševní nemoci, takže musíme být opatrní a zacházet s lidmi s takovými diagnózami a s jejich rodinami s úctou, soucitem a důstojností a ne jako by byli „prokletí“.

„Kardinální pravidlo by mělo být jednat s ostatními tak, jak byste chtěli, aby s vámi zacházeli, kdybyste byli v takové situaci, protože by to mohlo ovlivnit kohokoli a nevíte, kdo to může být z vaší rodiny,“ radil profesor Asare. Poradil při inauguraci Nadace Dora Awuah, nevládní organizace, která byla zřízena na podporu pacientů s duševním onemocněním a také hrála roli v advokacii v oblasti duševního zdraví.

## Nadace Dora Awuah

Nadaci Dora Awuah založila hlavní ošetřovatelka v oblasti duševního zdraví paní Dora Awuah, jejímž cílem je podpora duševního zdraví v zemi s cílem omezit výskyt problémů duševní nemoci, jak je zdůrazněno v jejím hesle: „Zdravá mysl, progresivní národ“. Nadace bude klást zvláštní důraz na dospívající a problémy jako jsou deprese a zneužívání návykových látek. Bude usilovat o zajištění spolupráce zúčastněných stran se školami, komunitami, náboženskými a jinými organizovanými skupinami a usnadní přístup k poradenství a skuteční podpůrné aktivní programy v komunitách.

Nadace doposud uskutečnila několik veřejných vzdělávacích programů o duševním zdraví v náboženských organizacích a školách.

Byly také organizovány krizové intervenční programy pro absolventy středních škol, kteří měli problémy s umístěním do školy, zatímco některým rodičům bylo poskytováno poradenství.

## Břemeno duševního zdraví

Paní Awuah, klinická psychologka, prohlásila, že nadace vznikla v důsledku jejích silných emocí v otázkách dušev-



ního zdraví a snahy obhajovat případy duševního zdraví u dětí a dospívajících, kterým nebyla věnována potřebná pozornost. Řekla, že nadace se prostřednictvím svých aktivit snaží naplnit vakuum v preventivních intervencích a zajistit v zemi směr potřebné péče o duševní zdraví dospívajících.

Také výskyt a „slabých účinků u výzev duševního zdraví dospívajících činí práci nadace nezbytnou, protože jejím cílem je zajistit prevenci prostřednictvím programů větší citlivosti v komunitě“. Pokud jde o statistiky, které podporují její obavy, paní Awuah uvedla: „Odhaduje se, že do roku 2020 by duševní choroby byly hlavním přispěvatelem k celosvětové zátěži chorob a odhaduje se také, že mezi dospívajícími se vyskytuje přibližně 90 procent sebevražedných případů. Ze zemí s nízkými a středními příjmy, včetně Ghany tyto situace jsou ale ze zjevných důvodů podhodnoceny.“

V Ghaně uvedla: „Problémy s duševním zdravím jsou do značné míry demonizovány kvůli velké mezeře ve znalostech a nedostatečné informovanosti. Vzdělávací a senzibilizační programy založené na komunitě jsou klíčové k tomu, aby obyvatelstvu umožnily přístup k několika málo dostupným léčebným službám.“

## Členové představenstva

Mezi další členy správní rady patří paní Irene Asareová jako místopředsedkyně, Rev. Dr. Abraham Nana Opape Kwakye, Amos Aduasare Asuma-Karikari a Frederick Nsatimba.

Ostatní jsou pan Alex Kwasi Awuah a paní Awuah jako sekretářka.



# Jak mluvit s lékařem o svém duševním zdraví

28. ledna 2020

**Mluvit s lékařem, terapeutem nebo jiným odborníkem o svém duševním zdraví může být napoprvé skličující. Honor, které je 18 let, sdílí tipy, které jí pomohly získat větší sebedůvěru.**

Otázka, ke které se dostávám, je: „Jak přistupuji ke svému lékaři ohledně svého duševního zdraví?“ Může být neuvěřitelně těžké otevřít se ohledně svého duševního zdraví, zejména někomu, koho neznáte. Chci se podělit o několik tipů, které mi pomohly, tak abyste mohl pohodlněji mluvit s lékařem / terapeutem.



## 1. Udělejte si poznámky

Když jsem poprvé hovořil se svým lékařem o svém duševním zdraví, zajistil jsem se tak, že jsem si napsal poznámky o tom, co jsem chtěl diskutovat, protože mluvení o vašem duševním zdraví v individuální situaci může být často docela dost ochromující. Vytváření programu vám pomůže udržet si přehled o tom, co potřebujete říct, a pomůže vám zapamatovat si důležitá témata, která byste možná vynechali.

## 2. Nemusíte zapojit rodiče

Na mém prvním jednání s lékařem, kde jsem diskutoval o svém duševním zdraví, jsem se rozhodl, že nechci, aby byli přítomni moji rodiče. Cítil jsem, že mohu mluvit volněji, aniž bych riskoval jejich rozrušení, a dokázal mluvit otevřeně, aniž bych cítil, že jsem musel zamlčet nějaké informace. Moje máma přišla se mnou na začátku schůzky, což mi psychicky pomohlo, a pak mi doktor dal možnost nechat ji odejít nebo zůstat. Nezapomeňte však, že se nemusíte cítit provinile, když požádáte rodiče, aby odešel, pokud se budete bez něj cítit pohodlněji!

## 3. Buďte naprosto upřímní

Pokud vám mohu dát jednu radu, je to ta, abyste s profesionálem, se kterým mluvíte, byli naprosto upřímní. Zkuše-

nosti a situace s přikrášlováním jsou snadné, ale může vám to zabránit získat pomoc, kterou potřebujete. Nedávejte odpovědi, o kterých si myslíte, že je váš lékař nebo terapeut chce vyslechnout, buďte čestní a pravdomluvní, protože je to jejich práce, která vám pomůže, a že to je to, co opravdu chtějí slyšet.

## 4. Nestyd'te se

Je také důležité si uvědomit, že jít k lékaři není vždy kvůli vašemu fyzickému zdraví. Lékaři tam nejsou jen proto, aby léčili nachlazení a kašel. Jsou tam, aby poslouchali a poskytovali nejlepší možnou pomoc, kterou lidé mohou zapomenout. A to, že lidé mají sklon zapomenout, je, že duševní choroby vás mohou také fyzicky ovlivnit. Když jsem poprvé hovořil s lékařem o mé depresi, zvedl jsem oči v sloup, ale není to něco, z čeho bych se měl cítit trapně, protože moje duševní nemoc není jen „v mé hlavě“ - to mě také fyzicky ovlivnilo mnoha způsoby. Nikdy se nehanbit za to, že mluvíte o tom, jak se cítíte.

## 5. Poslouchejte, co vám říkají

Rady, které tito odborníci poskytují, jsou neuvěřitelně důležité. V závislosti na vaší situaci vám mohou poskytnout rady na zvládnání různých situací. Nefungují pro každého, ale je důležité vyzkoušet různé postupy, dokud nenajdete ten správný. Jen proto, že jedna věc, kterou navrhli, nefungovala, neznamená to, že jste zatraceni nebo že vám nelze pomoci. Lidé mají problémy s duševním zdravím v mnoha různých podobách, ale existuje vždy naděje, takže se nevzdávejte. Například dlouho mi trvalo najít pro mě vhodného terapeuta. Byly chvíle, kdy jsem si myslel, že nikdy nebudu dostávat pomoc, ale nakonec jsem někoho našel. Dá se to uskutečnit, je to možné.

„Nikdy se nestyd'te za to, že mluvíte o tom, jak se cítíte.“

Všechny tyto věci mi umožnily sebevědomějším a pohodlnějším způsobem oslovit profesionála ohledně mého duševního zdraví. Není to snadné, ale stojí za to. Mluvte o sdílení vašich konfliktů s někým jiným a nechte je, aby vám pomohli. Není to nic, za co byste se měli cítit provinile. Klíčem je komunikace.

Přeložili: Ing. Radek Prouza a Jiří Štěpánek

# Klavíristou v blázinci | Edward „Butch“ Warren

**Americký jazzový muzikant (1939–2013)**

Hudba mu dala vše. Slávu, peníze i nezapomenutelný pocit na pódiu, když se plně ponořil do svých basových sol, která byla jedním z vrcholů moderní jazzové hudby. Ale hudba mu také všechno vzala, neboť ho přivedla do společnosti, v níž vládla konzumace alkoholu a tvrdých drog. Byl to právě tehdy moderní heroin, který talentovaného muzikanta dovedl do psychiatrické léčebny, neboť jeho závislost přerostla do podoby paranoidní schizofrenie.

Narodil se v rodině hudebníka, který hrával v místních klubech na klavír, a do jehož domu chodila spousta skvělých černošských muzikantů, včetně hvězd ze slavné kapely jazzového génia Duka Ellingtona. Když jednoho dne jeden z muzikantů zapomněl u nich doma basu, mladý Butch se jí chopil a zkoušel hrát. Začal soustavně cvičit a už jako čtrnáctiletý chlapec hrál v místních klubech.

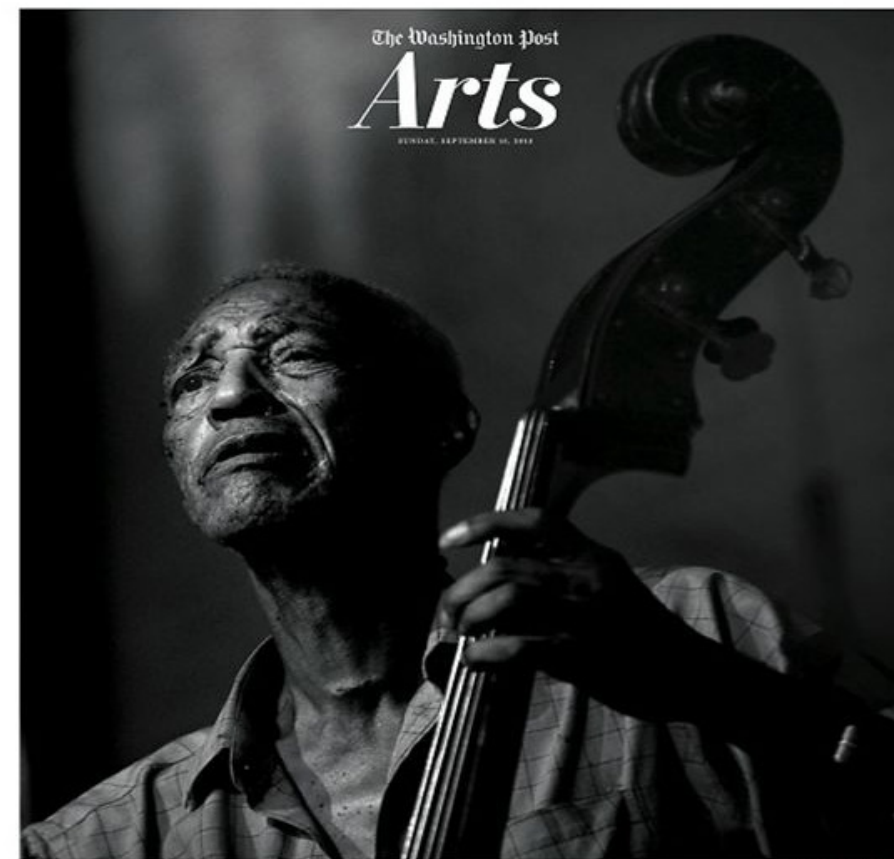
A to nebylo všechno, jeho sláva rostla a za pár let se stěhoval z rodného Washingtonu do Mekky jazzu v New Yorku, kde hrál v populárních Brooklynských klubech. Jeho kariéra dále stoupala a už jako dvacetiletý se prosadil mezi tehdejší newyorskou hudební elitou. Jeho hudební úspěchy se valily jako lavina, Butch se stal jednou z hvězd nahrávací společnosti Blue Note a jeho skvělá hra ozdobila proslulé desky Takin' Off či Go z počátku šedesátých let.

A ve stejném čase také vyrazil na světové turné jako člen kapely Monkovo kvarteto. Jenže nezřízený život si brzy vy-

žádal svou daň. Butch, stejně jako ostatní slavní muzikanti té doby propadl alkoholu a heroinu, ale zatímco většina jeho kolegů více či méně úspěšně se závislostí bojovala, talentovanému basistovi se drogy staly spouštěčem vážné duševní choroby. Po návratu z turné zemřel jeho přítel

závislý na heroinu a Butch se začal bát o svůj život. Strach ho paralyzoval, cítil panickou hrůzu, že každou chvíli musí zemřít. Odvezli ho do blázince, kde mu lékaři diagnostikovali paranoidní schizofrenii. Dlouhý zbytek života strávil jako blázen. Už vystupoval jen zřídka, sem tam, ve chvílích, kdy mu bylo lépe, chodil hrát do kostela, občas si zahrál v klubech, ale pak vždy následoval dlouhý výpadek, kdy byl buď internován v psychiatrické léčebně, nebo se toulal po ulicích jako

bezdomovec. Vždy zase končil v blázinci. Zaměstnanci blázince ho dlouho znali pouze jako Eda a netušili, že jde o legendárního jazzového hudebníka. Až jednoho dne pomocí Googlu zjistili, že chlapík, který je tak často žádá, aby si mohl zahrát na klavír ve společenské místnosti, je slavným basistou. Právě v tomto blázinci, kde strávil posledních sedm let svého života, ho vypátrali v roce 2006 novináři z deníku The Washington Post, kteří s ním udělali rozhovor. Byl už téměř bezzubý a po dlouhém životě bezdomovce také značně zdecimovaný, ale ještě z posledních sil zahrál jednu nostalgickou. Zde také jako celoživotní kuřák zemřel na rakovinu plic.



## BUTCH'S last JAM

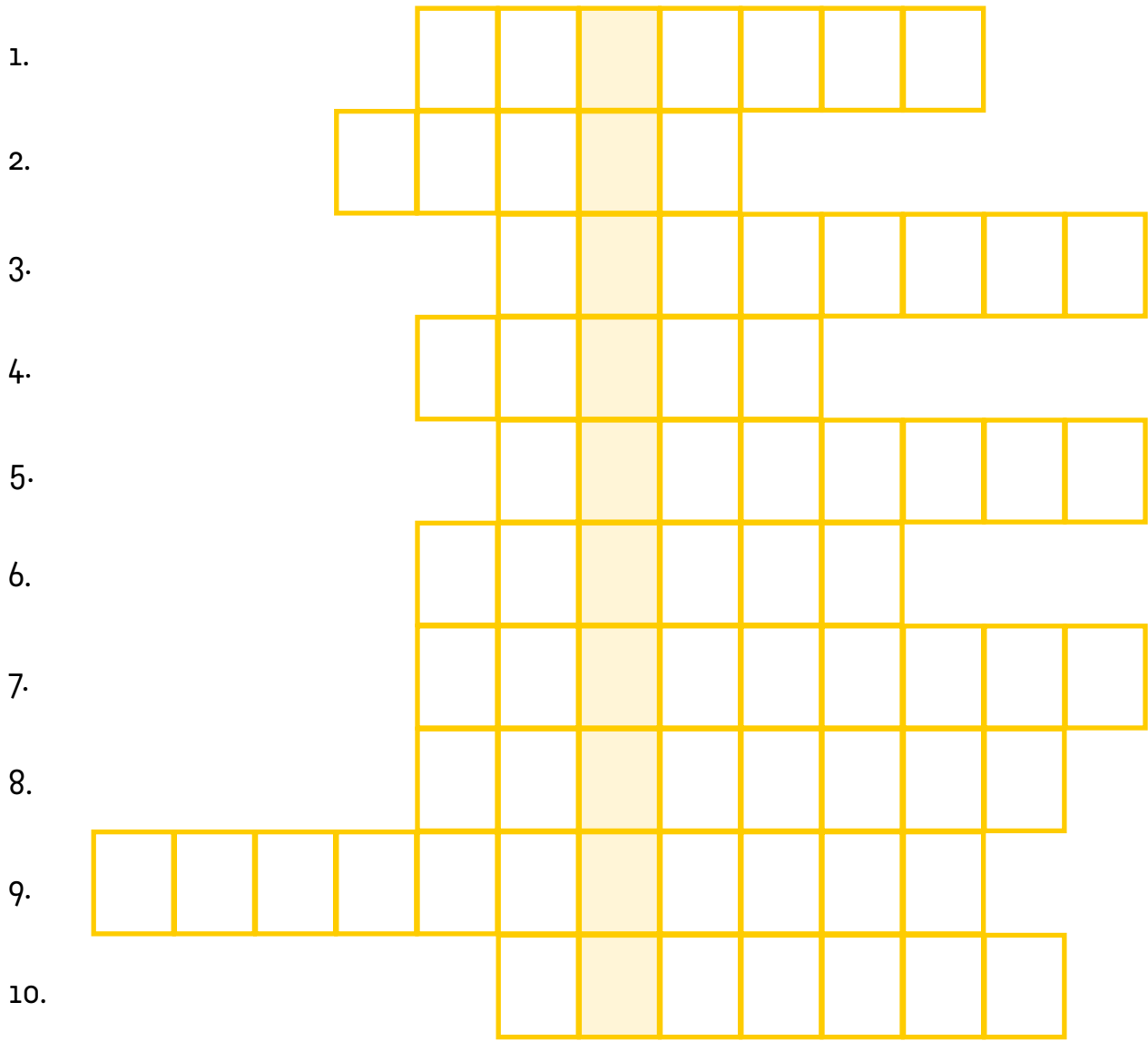
BY MARK FISHER  
An upright bass can be seen in an office at the Monks' Club, where Butch Warren was the house bassist for Blue Note Records, a position that put him in close contact with the music's most famous players. In the early '60s, he was the engine, the foundation, the Washington, the instrument on recordings featuring Duke Ellington and Thelma Houston, Duke Ellington and Stanley Turrentine. He played the Apollo Theater with Abbey Lincoln, Jackie Wilson and Sam Cooke. He appeared at Carnegie Hall with James Joyce Kilpatrick. He was steady, smart, and a wonderful player, long elegant fingers, and physical, full of the excitement that made him a desirable addition to New York's jazz elite. Three magazine described Warren in 1966 as playing "like a pony in harness who knows his mother's business without needing her arm."  
And then he seemed to vanish. Gone from Washington, D.C. appeared into the  
MUSIC COPIED FROM THE

The melody lingers on for jazz bassist Butch Warren as a life of legendary performances — as well as lost years of pain — nears a coda

Carnegie Hall with James Joyce Kilpatrick. He was steady, smart, and a wonderful player, long elegant fingers, and physical, full of the excitement that made him a desirable addition to New York's jazz elite. Three magazine described Warren in 1966 as playing "like a pony in harness who knows his mother's business without needing her arm."  
And then he seemed to vanish. Gone from Washington, D.C. appeared into the

Z knihy Šílenství slavných od Libora Budínského





1.

Hrad u Mšena u Mělníka
2.

Hrad na Kokořínsku
3.

Nejvyšší hory v Čechách
4.

Hora na Litoměřicku
5.

Pohoří ve Středním Slovensku
6.

Hora nedaleko Mimoně
7.

Nejvyšší hora Českého středohoří
8.

Hora poblíž Milešova
9.

Sopka na Velikonočním ostrově
10.

Hrad v Krušných horách

Tajenka: Pohoří v Americe

Šaráda nových léků na schizofrenii

Robert Whitaker – 19. ledna 2020

23. prosince schválil FDA nový lék na schizofrenii, lumateperon, o kterém se hovořilo v tom smyslu, že je lékem „první třídy“, což naznačuje, že jeho mechanismus účinku se liší od antipsychotik, které se v současné době užívají. Tento nový lék, jak podle článku o psychiatrii časopisu JAMA dospěl k závěru, „prokázal účinnost pro zlepšení příznaků schizofrenie a příznivý bezpečnostní profil.“

Poté, co agentura FDA vydala razítko ke schválení, cena akcí společnosti Intra-Cellular Therapies, která uvedla na trh lumateperon, prudce stoupla 23. prosince a vzrostla z 12,44 USD na 36,51 USD. Ocenění společnosti v ten den vzrostlo o 1,3 miliardy dolarů, což investorům dalo důvod zvednout sklenici se šampaňským.

V tiskové zprávě společnosti od Jeffrey Liebermana, bývalého prezidenta Americké psychiatrické asociace, který byl vedoucím výzkumníků při testech a také působil jako poradce Intracelulárních terapií, o tom uvedl, že lumateperon je vítaným přírůstkem pro léčení schizofrenie.

„Schizofrenie je komplexní onemocnění, které vážně postihuje pacienty a jejich rodiny. Včasná efektivní léčba může být pro lidi se schizofrenií zásadní,“ řekl. „Účinnost a bezpečnosti profil Caplyta schválený FDA nabízí poskytovatelům zdravotní péče důležitou novou možnost léčby lidí žijících se schizofrenií.“

Toto je obecný příběh, který je vyprávěn veřejnosti. V článku JAMA Psychiatrie, byl zveřejněn online 10. ledna a poskytuje vědecké razítko schválení rozhodnutí FDA. Byl to nový lék, který se ukázal jako bezpečná a účinná léčba schizofrenie. Redaktor v článku Psychiatrie JAMA shrnul možný terapeutický pokrok, který představuje.

„Ačkoli nevíme, jaké budou konečné komparativní výhody lumateperonu, je povzbudivé a potenciálně vzrušující vidět nový lék s novými farmakologickými vlastnostmi, který prochází vývojem léků a schválením US Food and Drug Administration.“

Vědecká šaráda

Zatímco toto je veřejný příběh, podrobný pohled na „účinky“ lumateperonu ukazuje, že klinické testování a schválení tohoto léku je nejlépe popsáno jako šaráda, hra vědeckého předstírání. Klinické studie ve své podobě posloužily jako studie léčiva pro použití poté, co chroničtí pacienti náhle přestali užívat své psychiatrické léky, na rozdíl od studie „léku na schizofrenii“. A dokonce v této souvislosti není spolehlivě lepší než placebo v každé ze tří studií.

Ani „nové“ léčebné výsledky nejsou zcela přesné.

V návrhu zkoušek lumateperonu není nic nového, ani překvapivého vzhledem k historii testování nových léků na schizofrenii a komerčním vlivům na tento proces. Klinické testy lumateperonu se nijak významně neodchylovaly od normy. Schválení tohoto léku však poskytuje příležitost znovu vidět, že testování antipsychotik u schizofrenie je z vědeckého hlediska fatálně vadný proces, který vede k „nálezcům“, které říkají jen málo o účinnosti léku jako o „léčbě schizofrenie“.

Nejzajímavější nálezy, který vyplynul ze studií lumateperonu, skutečně vyvolává překvapivou otázku: Proč se chroničtí pacienti náhle stáhli ze všech svých psychiatrických léčiv a randomizovali se k placebu, jako skupina, během 28denního období studie? Tento výsledek je v rozporu se vším o emocionálních a fyzických obtížích, s nimiž se lidé setkávají po náhlém vysazení psychiatrických léčiv. Očekává se, že u pacientů, kteří náhle přestanou brát léky a náhle ukončí léčbu, se zhorší zdravotní stav, a to přinejmenším v bezprostředním období po vysazení, ale v tomto případě tomu tak ještě nebylo.

Lék jako Clozapin

Lumateperon je propagován jako nová sloučenina, která nemá vedlejší účinky, které stávající antipsychotika mají. Lumateperon, jak napsali autoři článku v časopisu Psychiatrie JAMA, „je mechanisticky nový vyšetřovací příběh pro schizofrenii. Mechanismus účinku je jedinečný, protože současně moduluje neurotransmise serotoninu, dopaminu a glutamátu, klíčové neurotransmitery zapojené do léčby závažných duševních chorob... Navíc lumateperon postrádá interakci s cílovými receptory, které mohou přispívat k nepříznivým účinkům jiných antipsychotik.“

Jinými slovy, tato nová molekula je něco jako magická střela. „Moduluje“ samotné vysíláče, které jsou příčinou schizofrenie, ale - pokud má být věřeno zprávě o psychiatrii JAMA - neinteraguje s jinými neurotransmitery, které způsobují nepříznivé účinky, které mají jiná antipsychotika.

Připomíná to „průlomové“ tvrzení o Risperdal a Zyprexe, které byly uvedeny na trh v 90. letech. Jak je však zřejmé z protokolu pro studii fáze III Intra-Cellular, který byl použit k získání schválení FDA, lumateperon je svým účinkem na dopamin a serotonin docela podobný klopapinu.

Vědci identifikovali charakteristické vedlejší účinky, které vyplývají z blokády léčiva konkrétního neurotransmiteru. Blokování dopaminových a serotoninových drah, i když je považováno za terapeutické, způsobuje řadu vedlejších účinků. Lék podobný klopapinu nemusí způsobovat extra-pyramidové příznaky tak pravidelně jako lék, který blokuje

vyšší procento D2 receptorů, ale pravděpodobně bude uklidňovat a způsobovat metabolické změny, které vedou k významnému přírůstku hmotnosti.

Zatímco úvodník v JAMA Psychiatriy nabízel lumateperon jako mající „nové farmakologické vlastnosti“, také uznal, že jeho primární mechanismus účinku, blokování dopaminu a serotoninu, je to, co už stávající antipsychotika dělají. „Zda je mechanismus jeho činnosti skutečně nový, zůstává nezodpovězeno,“ uvedl redaktor. „Je možné, že lumateperon je právě jenom dalším antipsychotikem druhé generace“.

*Přeložili a zestručnili Jiří Štěpánek a Ing. Radek Prouza*

**Pro duševně nemocné je nadějný každý nový lék, který je vyvinut v této oblasti farmaceutickými firmami a uveden na trh. Také si myslíme, že je možné, že by tento nový lék, tedy lumateperon, mohl v akutní i následné fázi duševně nemocným pomoci. Každý účinný, s minimem vedlejších účinků působící a cenově dostupný lék vítáme.**

## O mně

Michal Zemánek

Chtěl bych ti říci, všechno, co je tady.

Chtěl bych ti říci, všechno to, co smím.

Pár kuliček deště se valí tiše přes zahrady,

a já tiše spím nebo sním?



## A co je ještě moje

Michal Zemánek

Stres do koupelny.  
Hádku do pokoje,  
ve kterém není už nic moje,  
a kde nikdo není stejný.  
Radost až do rána,  
už je napsána,  
a všechno už tu bylo,  
Chtěl bych najít klíče  
od prodejny.  
A to všechno na mě zbylo.

Urovnat věci, emoce,  
hádku, radost, stres  
zamknout do pokoje,  
jít do prodejny ručního papíru  
a zjistit proč nejsem stejný jako oni  
a co je ještě moje.





# O MGMH – Movement For Global Mental Health – Hnutí pro globální duševní zdraví

Hnutí za globální duševní zdraví jako síť jednotlivců a institucí, jejichž cílem je zlepšit služby pro lidi žijící s duševními nemocemi a duševními poruchami po celém světě, bylo katalyzátorem pro zřízení **globální partnerské sítě pro duševní zdraví**. Sekretariát Hnutí za globální duševní zdraví je v současné době založen při globální síti peerů pro duševní zdraví.

Cílem Hnutí za globální duševní zdraví je zlepšit **dosažitelnost, dostupnost a kvalitu služeb** pro osoby s duševními onemocněními a s duševními poruchami a to rozšiřováním služeb prostřednictvím základních zásad vědeckých důkazů a lidských práv. Hnutí za globální duševní zdraví prostřednictvím své koalice občanské společnosti poskytuje platformu rovného zapojení, kde jsou příspěvky oceňovány stejně a kde jsou osoby s prožitými zkušenostmi uznávány jako rovnocenní partneři při dosahování duševního zdraví a pohody pro všechny. Proto nadále existuje silný vztah mezi Hnutím za globální duševní zdraví a Globální sítí pro duševní zdraví – umožňuje rozvoj partnerství mezi profesionály v oblasti duševního zdraví, výzkumnými pracovníky, tvůrci politik, organizacemi v oblasti duševního zdraví a osobami s prožívanými zkušenostmi.

Od svého založení se MGMH stala renomovanou globální organizací, při členství přibližně **225 institucí** a více než **15 000 jednotlivců**, z nichž mnoho je aktivně zapojeno. Mezi členy MGMH patří jednotlivci a rodiny postižené problémy s duševním zdravím, poskytovatelé zdravotní péče, aktivisté, tvůrci rozhodnutí a výzkumní pracovníci po celém světě. MGMH vděčí za svůj status odhodlání a úsilí hlavního koordinátora, sekretariátu, mezinárodního poradního sboru, členů a členských organizací, z nichž všichni to dělají prostřednictvím dobrovolnictví.

MGMH nabízí více výhod jednotlivcům i organizacím, které se připojují ke svým tisícům členů, včetně možností **vytváření sítí, sdílení znalostí, zapojení se do národních a mezinárodních kampaní, aktualizací zpráv a účasti na summitech**.

Od založení MGMH se konaly jednou za dva roky konané summity – první v **Aténách v roce 2009**, druhý v **Kapuském městě v roce 2011**, třetí v **Bangkoku v roce 2013**, čtvrtý v **Bombaji v roce 2015** a pátý v **Johannesburgu v roce 2018**. Šestý summit se bude konat v **Chennai v Indii v roce 2020**.

*Přeložili: Ing Radek Prouza a Jiří Štěpánek*

## Náboženská Obsedantně kompulzivní porucha: Když se víra stane posedlostí

**Alicia Matsuura – 29. ledna 2020**

*Poznámka editora: Tento příběh byl aktualizován.*

Představte si, že jste posedlí svou osobní hodnotou před Bohem - v zajetí nutkavých myšlenek, které vyžadují vypořádání se s nadměrným náboženským chováním. Představte si, že jste zatěžován neustálou potřebou přiznat hříšné chování církevnímu vůdci a že nejste schopný přijmout nic jiného než dokonalost.

Pro jednotlivce se skrupulositou je to realita.

Cítit se pod záštitou obsedantně kompulzivní poruchy (dále OCD), skrupulosita - také označovaná jako „náboženská OCD“ - je posedlost zahrnující náboženské nebo morální záležitosti. Skrupulosní jednotlivci jsou příliš znepokojeni tím, že jejich myšlenky nebo činy mohou být považovány za hříšné nebo porušující morální doktrínu.

„Skrupulosita očekává, že budeš katoličtější než papež,” řekl Jeremy Reschke, student BYU z Alpine v Utahu.

Reschke si v mládí všiml úzkostných symptomů a byl oficiálně diagnostikován OCD v deváté třídě. Vzpomíná si na jednu noc, když byl zatížen neúprosnou představou, že celou noc čte písmo. Jeho mysl se přeplnila protichůdnými myšlenkami, jako například „je to dobrá věc”, „to nedává smysl” nebo „pokud to neudělám, stane se něco špatného.”

„Takto se projevil můj OCD v tomto náboženském smyslu,” řekl Reschke. „Považoval jsem se za velmi náboženského, duchovního, filosofického člověka, který má sklon myslet o věcech hluboce. To je důvod, proč byla skrupulosita tak účinná při infiltraci do mého života.”

Další příznaky, které Reschke vylíčil, se přiznávaly svému biskupovi pokaždé, když měl špatnou myšlenku, vyhnul se čtení písem o Satanovi a měl strach z čísla šest.

„Kdybych měl během svého studia bible představy rouhání nebo násilí, nemohl bych to vůbec počítat k mému duchovnímu pokroku,” řekl Reschke.

Během Reschkeho studia na střední škole se jeho společenský život stal nesmírně obtížným a on se brzy dostal do cyklu deprese. Kromě toho jeho skrupulozní symptomy ho vedly k nesprávnému výkladu chemické nerovnováhy v mozku jako něco, co je v jeho duši špatné.

Reschke není jediný. Podle Annabell Hagenové, klinické ředitelky Mindset Family Therapy v Provo, většina jejich klientů, kteří se zabývají skrupulozitou, jsou vysokoškolsí studenti ve věku od 18 do 26 let.

### Skrupulosita mezi členy církve

Přestože mezi některými věřícími Svatých posledních dnů bylo omezené množství výzkumů, některé z těchto výzkumů ukazují mírně zvýšenou úroveň skrupulosity mezi členy Církve ve srovnání s jinými náboženskými skupinami.

Studie na Pennsylvánské univerzitě zahrnující 197 vysokoškolských studentů se pokusila porovnat úzké tendence mezi různými náboženskými skupinami pomocí Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS) jako formy měření. Hlavními náboženskými skupinami zastoupenými mezi studenty byli protestanti, katolíci a Židé, ze kterých protestanti se vyskytovali nejvíce.

V oddělené výzkumné studii provedl psychologický vědec a profesor BYU Kawika Allen a tým vědců test PIOS 267 věřících Svatých posledních dnů. Členové Církve byli v různých označeních mezi některými náboženskými denominacemi, které se vyskytovaly mírně více než jiné - závěrem studentského výzkumníka Eliho Baughana. „Musíme však být opatrní při porovnávání výskytu skrupulosity, protože obsedantní tendence se mezi náboženskými skupinami mohou lišit” – uvedl Allen.

V jiné Allenově studii jeho výzkum naznačuje, že snaha o rodinný perfekcionismus je možným důsledkem svědomitého chování mezi členy církve.

„Maladaptivní perfekcionismus rodiny se někdy projevuje v našich mezilidských vztazích prostřednictvím naší komunikace, chování a dalších způsobů vzájemného vztahu



Student BYU Jeremy Reschke otevírá svou diagnózu pomocí OCD a bojuje se svědomitostí. (Alicia Matsuura)

v rámci našich rodin,” řekl Allen. „Když k tomu dojde opakovaně, obsedantní povrchy jako další nezdravý faktor v našich rodinách a často zesiluje maladaptivní rodinný perfekcionismus.” V rámci svého výzkumu Allen využil přístup k prozkoumání „legality” ve vztahu ke skrupulositě. „Legalismus je představa, že si musí zasloužit Boží přízeň a lásku, aby byli hodni. Je to dílo víry a milosti,” řekl Allen. „Lidé s úzkostlivostí věří,” pokud udělám víc, cítím se o sobě lépe.

Podle Hageny se mohou Svatí posledních dnů se skrupulosními tendencemi domnívat, že zaostávají v oblastech souvisejících s církví, jako je misionářská práce, skromná a upřímná modlitba, služba a účast v chrámu. „Jednotlivci bojující s pečlivostí mohou věřit, že nedělají dost a neustále zpochybňují své záměry a chování,” řekl Hagen.

Snaha o perfekcionismus je pro Reschke strašidelnou realitou, když uvedl, že přirozenou tendenci pro někoho, kdo má svědomí, je být spíše nábožensky vynucený z donucení než z lásky k božstvu – modlit se více nebo číst písmo ze strachu, spíše než z víry. V průběhu let však Reschke našel zdroje, které mu pomohly vyrovnat se se skrupulositou.

### Metody klinického a náboženského ošetření pro skrupulositu

Klinická léčba u jedinců se skrupulositou je podobná jako u pacientů s OCD. Podle Hageny je preferovanou formou léčby kognitivní chování, protože behaviorální část této metody pomáhá pacientům čelit jejich strachu a reagovat jinak, než v minulosti.



„Pomáháme klientům pochopit, že cílem léčby není zbavit se interních událostí, jako jsou myšlenky, vzpomínky, obrazy, pocity a nutkání,“ řekl Hagen. „V tělech a myslích není tlačítko pro odstranění. Nemůžeme kontrolovat vnitřní události tak, jak prožíváme některé vnější situace.“

Hagen řekl, že se správným druhem léčby jsou jednotlivci schopni jednat podle životních situací, namísto toho, aby na ně reagovali se skrupulosní myslí. Pro některé jednotlivce, jako je Reschke, může být právě to, na co se jejich obavy soustředí, také zdrojem pomoci a léčení.

Reschke vyrostl a vnímal Boha jako autoritářskou postavu, která soudila spravedlnost před milostí a láskou. Později si uvědomil, že toto vnímání Boha není přesným odrazem toho, v co věřil v celý svůj život. Reschke, vyrůstající v rodině aktivních členů Církve, vyrůstal každý týden v nedělních

bohoslužbách a každou noc četl s rodinou bibli. „Existuje tolik věcí, které jsem použil z evangelia, které mi pomohly vyrovnat se a dokonce rozšířit výhody lépe než některé léky,“ řekl Reschke. „Moje příznaky se snáze vypořádaly s tím, čím více jsem se dozvěděl o spoléhání se na Spasitele.“

Allen doufá, že jeho výzkum pomůže zlepšit životy těch, kteří žijí se skrupulozitou, a položil otázku, jak by jim vědci, praktikující, terapeuti a duchovní vůdci mohli lépe pomoci. „Staráme se, milujeme a jsme soucitní s těmito lidmi. Jak zmírníme tyto míry skrupulozity a maladaptivního perfekcionismu a posuneme způsob, jakým učíme a zveme lidi, aby přišli ke Kristu?“ řekl Allen. „Je to o tom, jak pomáhat lidem přicházet ke Kristu dokonalejším způsobem a stále se cítit milovaní Bohem.“

*Přeložili: Ing. Radek Prouza a Jiří Štěpánek*

## O kocourovi, který létal – MATIČCE a všem ostatním – za jejich trpělivost

V jedné cizí zemi, sestávající téměř výhradně pouze z nehostinné, téměř pouštní krajiny, stál na odlehlém místě jeden velmi starý a ne příliš opravovaný, ale zato rozlehlý dům. Ten obklopovala veliká a - soudě dle domorodců, kteří ji jen takovou znali z vyprávění několika nejstarších svého kraje - vždy zelená zahrada.

Tato zahrada obsahovala mnoho ovocných i jiných stromů, nějaké keře a byla celá pokryta vysokou a hustou, bujnou zelenou trávou. I vila zapadala do tmavého a šedozeleného, ale jinak docela příjemného šera s tajemným příděchem, kterým na každého působila celá zahrada - její stěny totiž obepínaly tmavé pnoucí rostliny. Z nich byla nejnapadnější vinná réva se svými zelenými listy a tmavší břečťan. Do zahrady kupodivu jen výjimečně zabloudil někdo z královských poddaných. Dům však opuštěný zcela nebyl - žili v něm obyčejný černý kocour a moudrý starý pán, o kterém nikdo nevěděl, že to byl kdysi mocný a velký čaroděj.

Kocour z naší zahrady byl někdy celý nesvůj. Trochu netrpělivý, sám se sebou nespokojený a často dost mrzutý. Jednou ráno se zase probudil a nařikal si: „Jsem jenom jeden černý kocour, kterých je na světě spousta. Nikdo si mě nevšímá, jsem skoro bez přátel! Jsem jenom jeden černý ňouma a takový zůstanu.“

Pak se na chvíli zamyslel.

„Kéž bych byl alespoň něčím zvláštní! Měl něco, čím bych se lišil od ostatních koček a kocourů! Uměl zpívat, měl ploutve nebo třeba ... třeba křídla!! Dostal bych se, kam jiní nemohou!“

Pak přestal přemýšlet a šel si najít něco k snědku. A myslel si, že ho nikdo neslyšel.

V té chvíli se stařec na chvíli zamyslel. Pak se pro sebe chápavě usmál a šel po své práci.

Když se kocour večer vrátil domů do své zahrady ke starému pánovi, dávno na všechno už zapomněl. Najedl se a popřál pánovi dobrou noc. Ten se usmál a udělal totéž. Kocourek odešel - přes mnohé chodby a místnosti - do své komůrky. Smutný vešel dovnitř. Když však otevřel dveře, najednou zpozorněl. Za nimi našel totiž nějaký lístek.

„Kdo mi tohle přečte teď, ten nepozná, co je zeď“  
„Kdo mi tohle přečte teď,“ mumlal si pro sebe, „mm mm mmmm... Kdo mi tohle ...To je ale hloupost,“ zavrtěl hlavou, „a komu to mám vlastně přečíst?“  
A nakonec to - jen tak - přečetl nahlas. A ihned usnul jako špalek.

Kdy se ráno vzbudil, cítil se nějak lehce a bezstarostně.

„Jako by mi narostla křídla,“ usmál se v duchu, když se probouzel.

Náhle se zarazil. Přední tlapy jako by opravdu měl nějak změněné, a teď zrovna nevěděl, co si s nimi počít - byl to on nebo už ne? Anebo ještě spal?

Pak najednou přestal přemítat a probral se tak rychle, že se žádný kocour ještě nikdy tak rychle neprobudil!

Opravdu - měl černá křídla! Byl šťastný a se smíchem

pozdravil i starce. Líbila se mu jeho nová ozdoba, skoro tak velká jako on. Po chvíli nemotorných pohybů se naučil létat a tak se vydal do krásného slunného dne vstříc novým dobrodružstvím.

V té zemi vládl mocný král. Měl tři syny - Mariána, Floriána a Adriána - a byl tuze starý, a proto se rozhodl vybrat svého následovníka.

Tou dobou už všichni v království věděli o kocourovi s černými křídly. Král to věděl také a tak se rozhodl - okřídleného kocoura také žádný král jistě nemá. Řekl si, že na něj uspořádá hon.

Když si zavolal své tři syny do své komnaty, řekl jim:

„Posílám Vás i se svými sluhý a zbrojnoši, lovci i náhončími, i mnoha poddanými na lov. Ten z vás tu bude potom králem, kdo mi toho kocoura přivede!“ Na chvíli se odmlčel.

„Ale živého!“ dodal pak.

To poslední však věděli jen princové, synové mocného, ale dobrého krále.

Král totiž věděl, že jen tak zjistí, kdo z nich je nejvíc obratný v řeči a umí nejlépe použít svého důvtipu. (Obratnost v lovu a v boji zase tolik princové nepotřebují, přiznejme si to upřímně...)

A honili kocoura honci i náhončí, princové i poddaní, jen co šípů a oštěpů za ním létalo. Honili ho mnoho dní, a honili by ho ještě dále, kdyby se nepříhodila následující příhoda.

Po několika dnech urputného honu byl náš kocour totiž úplně nešťastný. Jelikož - jak víme - byla králova země téměř bez porostu, nebylo snadné uniknout královým honcům, nebo se dokonce někde ukrýt. I když ho všechny šípy minuly, nebyl si ani chvíli jist svým krkem.

Jednoho dne se tak kocour, zadýchaný, upocený a zničený z prudkého běhu i letu, zastavil, aby odpočíval, chráněn křovím kousek od zahradní zdi. „Třeba si to rozmyslí a od lovu upustí“, myslel si kocour. A tak čekal v tichu a šeru houštiny. A tu k němu přišel první a nejstarší z bratrů, Marián.

S přátelským úsměvem, mu nabídl toto:

„Když se necháš mnou chytit, navléknu ti královský obojek. Ten má výsosťný králův znak, a proto ti - jako královské-

mu majetku - od té chvíle nikdo neublíží, neboť to bude zapovězeno pod přísným trestem. Jako královský kocour budeš moci jíst a pít co hrdlo ráčí a většinou se budeš jen procházet královskými paláci a jejich komnatami a též zahradami a parky, k nim přiléhajícími. Volnosti tedy budeš mít tak víc než budeš moci vychutnat a již nikdy nebudeš mít o nic nouzi. Zkrátka - budeš-li mým věrným a oddaným sluhou, budu ti za to dobrým a laskavým pánem. A budeme, myslím, dobrými přáteli. To je má celá nabídka.“ „A rozmysli si to dobře!“ dodal princ. Po hodině, kterou dal princ našemu kocourkovi na rozmyšlenou, se králův syn vrátil na stejné místo. Ale okřídlený kocour už tam nebyl. Jen chvíli se rozmyšlel, a bylo mu hned jasné, že život u dvora by nebyl dle

jeho gusta - není nad volnost v pohybu i veškerém konání. Oč lepší je být sám svým pánem. Tak dal princ opět volnou ruku královým honcům.

A honili kocoura honci i náhončí, princové i poddaní, jen co šípů a oštěpů za ním letělo.

Domů, do starého domku se vrátil rozmrzelý. Začínal čím dál jasněji tušit, že jeho přání, které se mu pro něj zcela neznámým způsobem splnilo, mu přinese ještě mnoho potíží. Když smutně popřál dobrý spánek svému spolubydlícímu, ten jenom něco roztržitě zabručel, zcela zabraný do jakési práce ve své pracovně.

Následujícího dne lov na nešťastného kocourka pokračoval. Vše se téměř do puntíku opakovalo, jen kocour byl čím dál více zamlklejší. Když se v poledne zastavil pod keřem, aby si odpočinul, byl velice nešťastný. I když byl téměř u své zahrady, skoro se bál i hnout, aby ho honáci nespátřili. Druhý princ, Florián, s tím už zřejmě počítal, když se tam vydal. A tak na kocourka spustil: „Když si neposlechl mého staršího bratra, poslechni alespoň mne! Ušetříš si tím mnoho potu a námahy. Mohu ti slíbit to, co Marián. Uvědomuješ si, že se můžeš stát nejslavnější i nejbohatší ze všech koček v království i v dalekém okolí? Ale řeknu ti ještě něco navíc. Zjistil jsem, že - neuposlechněš-li mne - stihne mne a mé poddané krutý trest. Celé království postihne hrozné neštěstí;





nastane nikdy nekončící válka, vypukne mor a kdo přežije, nebude na dlouho vědět, co je to žít ve štěstí, spokojenosti a svornosti s ostatními. Pospěš si se svým rozhodnutím!“ A kocourovi připadalo, že se náhle setmělo, blesky a hromy jakoby věštily přicházející bouři - a i z dalekých vesnic ještě patřících do našeho království bylo slyšet mučivé úpění nevinných lidí. Byly to snad příznaky blížící se poroby? Kocour byl znejistěn. Nevěděl s určitostí, co by bylo nejlépe udělat. Byl už také tolik, tolik unavený...

Když uplynula určená lhůta, prostřední princ se vrátil na místo schůzky. Nevěděl však, že už tam na něj kocour drahnou dobu nečeká. Ten byl sice na vahách, ale zase tak dlouho se nerozmýšlel - nevěřil totiž, že takový malý kocourek jako on (byť by měl sebelepší křídla i cokoli jiného) může ovlivnit běh událostí v jednom království, třeba jen na malou chvíli. A to nejenom proto, že proti tomu, co následovalo, si snad kocour nedovedl představit nic strašlivějšího. Přichází z daleka by si pomyslel, že tu snad vypukla válka. A honili kocoura honci i náhončí, princové i poddaní, jen co šípů a oštěpů za ním letělo.

A když se večer vracel domů, jeho známý stařec seděl u okna starého domu, nad něčím hluboce zadumaný, takže si příchodícího téměř nevšiml. Nešťastný kocourek si při cestě do svého pokoje, zemdlený, brumlal: „Kdy už to jen všechno skončí! Kdy už bude tomu konec!“

Zaslechl snad stařec aspoň na chvíli pláč našeho nešťastného hrdiny, který se tu noc po dlouhou dobu linul z jeho komůrky?

Dalšího dne se situace opakovala. Jen třetí a nejmladší princ, Adrián, když se blížil na známé místo, se sám tvářil nepříliš radostně. „Mohu ti slíbit zase jenom to, co Marián. Všechno tedy už víš.“ Kocour sám si musel přiznat, že oproti ostatním bratrům vypadá Adrián opravdu nápadně zamlkle. Princ měl totiž po celém kraji pověst veselého mladíka, který vždy viděl snad všechno z té lepší stránky. Mluvit kdysi naučil kocoura starý pán. Kocour na svých toulkách po kraji to dělal jen zcela výjimečně, ale teď to prostě nemohl vydržet. Adrián opravdu vypadal jako nešťěstí samo. „Co tě trápí, můj princí?“, nesměle se ho otázal. Princ nejdřív nechtěl odpovědět (snad se sám styděl za své problémy). Kocour však na něj nepřestával tázavě hledět a tak se nakonec, po té, co se ubezpečil, že v okolí není nikdo nepovolaný, osmělil: „Víš, můj malý černý příteli, já jsem velice nešťastný. Jen tehdy, kdy bude mým majetkem, získám navždy pouze a srdce Nejkrásnější, Nejupřímnější a Nejmilnější dívky, kterou kdo kdy znal!“ Tak smutně domluvil. Kocour již slyšel zdálky svatební zvony, radost a veselí všech, kteří prince znali a oblíbili si ho. Anebo to byl klam? Kocour již chtěl princovi ulehčit jeho trápení; myslel si, že nebude těžké mu říkat „Můj pane!“ Ale nakonec se zarazil a řekl princovi, že mu pováží své rozhodnutí za půl hodiny na

stejném místě. Kdy se tam potom sešli, řekl Adriánovi: „Nepůjdu s tebou. A té dívky se snad zeptej, záleží-li jí více na tobě či na tom, mít černého kocoura s křídly!“ Smutný princ si, odcházející, pomyslel: „A tobě pomáhej samo nebe!“ Víc času už princ nemohl kocourovi dát, a tak hon pokračoval. A lovci honili snad vše živé na zemi i nad ní, náhončí naháněli, zbrojnoši, sluhové i sami princové metalí vztekle oštěpy i oháněli se vším ostatním, co měli po ruce, (jako například kopími, sudlicemi a palcáty i mnoha dalmi nástroji a zbraněmi). Prostě lov pokračoval s ještě mnohem větší intenzitou a urputností všech zúčastněných, než kdykoliv před tím.

S vypětím všech sil se vrátil náš kocourek večer do svého domova. Přiznejme si to - byl opravdu na pokraji nejen svých sil, ale i bezbřehého zoufalství a úplného vyčerpání. Na prahu jejich společného příbytku potkal našeho známého starce. Ten ho pozdravil se zvláštním, smutným úsměvem v obličeji, jakoby nevěděl, má-li se smát nebo plakat.

## Kapitola 2

A tentokrát to už náš kocourek nevydržel. „Probůh, už dost!!!“ vybuchl zoufale. „Já už nechci být létajícím kocourem! Co kdyby mne zas někdy chtěl chytit nějaký král ze svého rozmaru či obyčejný vesničan pro svou slávu? Ne, už dost!!!“ Byl už tak utahaný a vyčerpaný z těch všech úprků! Kdyby jen věděl, jak zařídít, aby se mu splnilo i tohle přání! Pak se na chvíli zasnul. „Jak bych byl jenom šťastný,“ domýšlel věc dál, „kdybych byl obyčejný kocour, veselý a zdravý a mohl všechno dělat bez strachu z honců, z pronásledování. Prostě žít jen z radosti, že je hezky a vše dobré se daří. A s trochou snahy se mě může přístě podařit i mnohem víc.“ Z chování starce by si člověk pomyslel, že byl něčím velmi potěšen. V zamyšlení kocourovi tak odpověděl: „V obyčejném světě kolem nás je i bez kouzel tak krásně, a mnoho lidí si toho nevšímá.“ Pak si pomyslel: „Já ho nepoznávám! To už není ten zamyšlený a nevrlý kocourek, zahleděný jen do svých problémů! Nespokojen sám se sebou!“ A pak se pousmál a cosi si pro sebe zamumlal. Nato se s ním rozloučil a šel si po svých. Tentokrát náš hrdina usnul brzy. Nevěděl, že pán ještě dlouho do noci seděl ve své lenošce a o něčem (stále) přemýšlel. Byl rozmrzelý a myslel si asi toto: „Je sice krásné někdy věřit v kouzla, ale i bez nich to stojí za to!“ Pak zatopil ve svém starodávném krbu se štosem starých listin. Nikdo neví, jestli si byl přitom vědom, že s nimi spaluje i zažloutlý arch papíru s nám dobře známou kouzelnou průpovídkou! Kdy se kocourek probudil, bylo krásné ráno. A i když nebylo nebezpečí zažehnáno, spal dnes jako zabitý - a přitom lehce a beze strachu jak dítě v matčině klíně. Kdo ví, co to způsobilo - snad jen stařík věděl, co je toho příčinou. Všechna tíha a trápení jako by z něj náhle spadly a on se s radostí rozběhl za starým pánem. Viděl ho, jak sedí u kulatého starobylého stolu a spokojen snídá. „Král dal dnes ráno rozhlásit, že se

s lovem končí! Asi pochopil, že svého létajícího kocoura nikdo z bratrů nezíská,“ pozdravil ho se smíchem stařec. Kocourkovo štěstí zde nebudeme popisovat, nestačil by na to ani jeden tlustý román. Pak se otočil a málem štěstím omdlel. Na protější stěně viselo ohromné zrcadlo. A co myslíte, že tam náš hrdina viděl? Jenom obyčejného černého kocourka, krásně vyspalého po vyčerpávajících dnech a nocích, kdy ze strachu spal jenom tak napůl, s jedním okem otevřeným, protože se i tam bál lovců. A než vyběhl do krásného jarního rána, bezstarostně se zasmál: „Jak je krásné být obyčejný kocour!“ „A jak jsem na to hrdý!“, pomyslel si.

A jak to dopadlo s princem a s královstvím? Nejmladší z bratrů, Adrián, si o pár let později našel dívku, která byla prý ještě krásnější a milejší, než o jaké tehdy hovořil a žádá velká pohroma se v království neudála - aspoň ne taková, aby se o ní tenkrát psalo v novinách či kronikách. A víte, komu připadlo království? Za králova života nikomu, protože to byl - vcelku - dobrý a spravedlivý král a všichni ho měli rádi. Když

star král zemřel, rozhodli v království podle staré královské tradice - trůn tedy získal nejstarší princ a vládl ještě dlouho potom, a to rukou spravedlivou a moudrou. A to je poslední, co o tomto království víme, neboť se o něm dochovalo jen převelice málo zpráv.

A v tom starém domě spolu dál spokojeně žili obyčejný černý kocour a moudrý a laskavý starý pán, o kterém nikdo nevěděl, že to byl kdysi mocný a velký čaroděj. (A jen on sám věděl, že se kocourovi i v největší věravě vlastně nemohlo nic stát - černá křídla byla totiž kouzelná a nedala se zasáhnout a svého „nositele“ vždy odnesla včas do bezpečí.)

Douška: Když`s sám sebou  
Když víš, že to jsi ty  
Když rád se máš  
Hlavní už znáš  
Už nebolí to hledání identity

## 20 let od založení Práh jižní Morava z. ú.

*Naše redakce obdržela od našeho kolegy z Brna dopis, který otiskujeme v původní podobě:*

Vážená redakce časopisu Zrcadlo,

prosím, jestli je to možné, o uveřejnění následujícího textu: Naše organizace Práh jižní Morava z. ú. bude slavit 20. výročí založení, a to v měsíci dubnu, respektive už to bylo v roce 1999. U založení této organizace byly paní doktorky začínající shodou okolností všechny na písmeno „V“ a to PaDr. Blanka Veškrnová, MUDr. Lenka Vachková, MUDr. Květa Vrbová. Tak těmto třem paním doktorkám vděčí Práh za svoji existenci. Napřed vznikla chráněná dílna šicí, která zaměstnala první čtyři klientky, v roce 2000 vznikla chráněná dílna rukodělná, ve které jsem začal pracovat i já. Poté vzniklo Centrum denních služeb, chráněné bydlení a dalších aktivity. Ze čtyř klientů v roce 1999 byly služby Práhu poskytovány v roce 2016 již 944 klientům. Z původních sedmi zaměstnanců, z nichž pouze dva byli zaměstnaní na plný úvazek v roce 2000, se počet v roce 2016 zvýšil na 170 zaměstnanců, s toho 80 se zkušeností s duševním onemocněním pracuje na chráněných pracovních místech. Organizace má šest registrovaných služeb. Odborné, sociální poradenství, sociální rehabilitaci, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, centrum denních služeb a sociálně terapeutické dílny. Do této dílny chodím od podzimu i já, a to od roku 2000. Práh v poslední době rozšířil



své působení: Nejznámější je Café Práh v nákupní galerii Vaňkovka, hodně provozů vzniklo založením vlastním pekárny, která zásobuje hodně míst po Brně, vznikla odloučená pracoviště po Brně. Mimo Brno jsou ošetřena území, a to Blansko, Znojmo, Hodonín, Břeclav. Je to zkrátka velký rádius území, které Práh obsluhuje. Zasluhu na tom, že Práh vypadá tak jak vypadá, patří paní ředitelce a jejím nejbližším spolupracovníkům a těm všem patří náš dík: Do Práhu chodím rád a vděčím mu, že se už dvacet let držím bez hospitalizace. Chtěl bych poděkovat i mojí psycholožce a psychiatři. Díky!

27. 2. 2020 S pozdravem Vlado Gažo



# Rozhovor s paní Mgr. Lenkou Černou, ředitelkou Dobrovolnického centra v Ústí nad Labem o projektu HOUSING FIRST

**Redakce:** O co se v tomto projektu jedná?



**Lenka Černá:** Tak tedy: Housing first je metoda, která umožňuje důstojné bydlení pro lidi bez domova, je to metoda, která se dlouho vyvíjela ve Spojených státech amerických v New Yorku, a před 10 lety jí převzali v Amsterdamu, kde měli velký problém

s velkým množstvím lidí bez domova a přijali vlastně ty principy, které se teď 10 let testují jako Housing first v 15 městech v České republice. A o co se jedná: Housing first znamená, že vlastně člověk, který nemá domov a nemůže tím pádem ani chodit do práce, protože když nebydlíš, jak máš vstát a jít pracovat? Tak vlastně tihle lidé potřebují na začátku nějakou intenzivnější podporu, potřebují se dostat k nějakému malému, ale důstojnému bydlení, které jim umožní prostě mít svou vlastní postel, svoje vlastní WC, možnost se vykoupat a napít, odpočinout si, aby mohli ve společnosti fungovat. Takže my v tuhle chvíli ty lidi hledáme – říká se tomu mapování, provádíme mapování v terénu, moc dobře se nám spolupracuje s městskou policií, která je nám ochotna poradit, pracujeme i se sociálními pracovníci jak na úřadech, tak na neziskových organizacích. Zjišťujeme, kolik těchto lidí bez domova v tuhle chvíli je, jestli by měli zájem, abychom je kontaktovali s touto nabídkou, a vlastně zjišťujeme ty počty. Zároveň už hledáme byty, kde by byli vlastníci bytů ochotní mít takového nájemníka, o kterého se my víc staráme. V Housing first se dějí tři důležité hlavní věci – jsou to tato pravidla: Nájemník musí platit nájem, to znamená, musí to třeba zvládnout (a když má třeba pejska, aby po něm uklízel) a aby byl dobrým sousedem pro své okolí a aby si na něj sousedé nestěžovali, a aby umožňoval vstup do svého bytu službě, která se o něj stará. Můžou to být i lidé, kteří mají větší problémy, na ulici třeba zůstanou i lidé bez vlastního přičinění nebo naopak často vlastním přičiněním, to není pro Housing first podstatné, podstatné je to, aby každý v Ústí nad Labem měl vlastní bydlení, kde by se mohl důstojně vyspat.

**Redakce:** Jaké má ten, kdo to provádí vzdělání a zkušenosti?

**Lenka Černá:** Tak zatím není považován Housing First za sociální službu, je to tedy volná a svobodná služba, kde tzv.

klíčoví pracovníci můžou s klientem hledat řešení, když to třeba napoprvé ten člověk nezvládne, tak se pokouší znovu a znovu s ním pracovat a hledat způsob, aby vše pro něj bylo zvládnutelné. Že jsou to tito klíčoví pracovníci, kteří jsou v terénu. Dobré na tom je, že se ty problémy neřeší někde v kanceláři, ale s klíčovým pracovníkem v terénu. Jdou si sednout třeba do kavárny na kávu, abychom ty lidi dostali znovu do sociálního prostředí, protože my chceme, aby se tito klienti vrátili do společnosti a nestranili se tohoto prostoru. Pak máme toho realitního zprostředkovatele, vlastně pracovníka, který hledá ty byty a který se stará, aby se nezpožďovaly platby. Takže spolu budeme hledat nějaké levné bydlení anebo na sociálních sítích dáme inzerát, že hledáme třeba peřiny navíc a navíc člověk dostane nějaký vánoční dárek a já vím, že je pro daného klienta vhodný, a také hledáme někoho, o kom si myslíme, že nám ten byt vybaví.

**Redakce:** Ještě důležitá otázka – kdo tento projekt financuje?

**Lenka Černá:** Financuje to Evropská unie z tzv. operačního programu zaměstnanost – je to vlastně snaha umožnit



každému člověku přístup k práci – už jsme se na začátku bavili o tom, že když se lidi nevyspí a jsou špinaví a nemohou se vykoupat, tak do práce nevstanou. Je hodně i mladých lidí, kteří takto žijí a nestěžují si, tak se snažíme jim zajistit nějaké chráněné zaměstnání a chráněné bydlení a dát jim vlastně možnost pracovat, protože na ulici tuto možnost nemají.

**Redakce:** Kolik klientů je do projektu v současné době zapojeno?

**Lenka Černá:** V současné době je to jeden mladík a dvě rodiny, ale je to vše v přípravné fázi, tak v květnu začneme



s prvním zabydlováním, přicházíš právě v době, kdy jsme získali kanceláře v Masarykově 22 (tam jak jsou hudebniny, byly nějaké prázdné prostory) ty se nám líbily, takže máme prostory, teď hledáme výpočetní techniku, v dubnu nastoupí 6 nových klíčových pracovníků, kteří si zařídí svá nová pracoviště, takže když budete chtít novou reportáž, tak v květnu nebo v červnu začne realizační fáze.

**Redakce:** Děkuji za rozhovor

**Lenka Černá:** Také děkuji a na shledanou.

## Setkání zástupců Psychiatrické společnosti s uživateli psychiatrické péče a neformálními pečovateli (obvykle rodiči)

19. 2. 2020, 15.30, Psychiatrická klinika, Vondráčkova posluchárna

**Téma: Reforma péče o duševní zdraví – kam jsme došli a kam jdeme**

**Prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.** předseda Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně – úvodní slovo: Čím můžou pacienti a rodinní příslušníci přispět k reformě – stejný cíl jako profesionálové.

**MUDr. Simona Papežová**, místopředsedkyně Psychiatrické společnosti – cíle reformy psychiatrické péče

- Zapojení více resortů do reformy
- Národní akční plán pro duševní zdraví – dokument schválen 27. ledna 2020
- Je potřebná koordinovaná a na sebe navazující péče o lidi s duševním onemocněním.
- Koncept kvality života člověka s duševním onemocněním, kdy zvýšená kvalita života je výstupem péče o člověka s duševním onemocněním.
- Změna celého systému péče o duševní zdraví – reforma psychiatrické péče
- Hlavní projekt reformy péče o duševní zdraví - deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné – je potřebné si uvědomit, že jde o deinstitucionalizaci služeb, kdy musí být vytvořeny nejdříve různé typy komunitních služeb a teprve potom mohou být propouštěni dlouhodobě hospitalizovaní pacienti. Dnes víme na základě hodnocení dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, že v Psychiatrických nemocnicích/léčebnách máme 24 % (při mírnějších kritériích 40 %) dlouhodobě hospitalizovaných pacientů (hospitalizace v trvání delším než půl roku), kteří dosahují stejných hodnot globálního a sociálního fungování jako klienti Center duševního zdraví. Tito pacienti mohou být tedy propouštěni do CDZ.

- Reforma psychiatrické péče byla celá v gesci MZČR a jako taková byla podpořena z Evropské unie prostřednictvím ESIF (Evropské sociální a investiční fondy) a IROPu.
- Transformace psychiatrických nemocnic/léčeben – zdravotní péče, personální zajištění, materiálně technické zajištění, humanizace péče v PN/PL
- Transformace „uvnitř“ psychiatrických nemocnic – každá nemocnice má svůj vlastní transformační tým, který připravuje transformační plán – finální verze transformačních plánů – listopad 2020.
- V rámci transformace mohou PN/PL „legalizovat“ akutní péči, kterou dosud poskytovali v rámci následné péče. Dnes má každá nemocnice možnost uzavřít se zdravotními pojišťovnami smlouvu o hrazení akutní péče.
- V psychiatrických nemocnicích dále zůstává specializovaná péče (např. poruchy příjmu potravin), ochranné léčení (léčení nařízené soudem), cílem je zvýšení kvality péče o lidi s duševním onemocněním a individualizace péče.
- Snížení počtu lůžek o 631 (z 9 121 na 8 490)
- Změna financování následné péče v roce 2020 – bude motivovat Psychiatrické nemocnice, aby zbytečně neprodložovaly délku jednotlivých hospitalizací. Cílem je snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.
- Transformace „vně“ psychiatrických nemocnic:
  - účast na péči o lidi s duševním onemocněním mimo „svůj areál“
  - rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů
  - spolupráce s extramurálními službami – mimo zdi léčeben, tvorba Center duševního zdraví spolu s komunitními službami
- Problémy, se kterými se pacienti dlouhodobě hospitalizovaní v psychiatrických nemocnicích/léčebnách jsou:
  - 44 % pacientů nemá možnost samostatného bydlení (24 % nemá žádné bydlení, 20 % má žádost o jiný typ institucionálního bydlení, DZR a jiné)



- 46 % pacientů má celkový příjem nižší než 8 500 Kč
- 55 % má úpravu svéprávnosti (opatrovník veřejný nebo osoba blízká)
- u 20 % dlouhodobých pacientů přetrvávají vážné symptomy duševního onemocnění

#### Projekt CDZ (Centra duševního zdraví)

- Podpora vzniku CDZ I

Celkem v rámci projektu vzniklo 5 CDZ, z nichž 4 jsou již financována z veřejného zdravotního pojištění (zdravotní část) a z rozpočtu krajů (sociální část) 1 CDZ zatím ještě v pilotním režimu.

- Podpora vzniku CDZ II

Celkem vznikne v této fázi reformy péče o duševní zdraví 16 CDZ. V první vlně tohoto projektu bylo vybráno 12 CDZ, ve druhé potom 4 CDZ.

- Podpora vzniku CDZ III

Celkem má během tohoto projektu vzniknout 9 CDZ.

Nyní se pracuje na ukotvení CDZ do legislativy a na zajištění jejich financování.

- Zdravotní část: CDZ musí vykazovat zdravotní výkony (byly definovány speciální výkony pro práci CDZ) dané vyhláškou zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny proplácejí tyto výkony, čímž je hrazena zdravotní část péče v CDZ.

- Sociální část: nelze vykázat jako zdravotní, tato část péče CDZ je financována z rozpočtu krajů.

**Bc. Ondřej Plecháček** – CDZ Praha 8, částečně Praha 9  
Spolupráce Fokusu Praha a Psychiatrické nemocnice Bohnice

- 180–190 klientů, 4 sociální lůžka – 24 hodin / 7 dní v týdnu
- CDZ Praha 8 se připojilo až v druhé fázi k dalším CDZ z projektu Podpora vzniku CDZ I, a to ve fázi financování zdravotní části z veřejného zdravotního pojištění a sociální části z rozpočtu krajů.
- Větší míra podpory klientů venku (Terénní tým).
- Tým 21 lidí pracovníků, z toho 1 peer konzultant. Je to velmi velký tým a 21 lidí je maximum pro efektivní vedení týmu.
- Výsledek péče v CDZ: Kratší doba hospitalizace – zabezpečení pacientů
- Pozn. Kontakt na patientské organizace – řešen
- Vymezená cílová skupina - někdy odmítají jiné cílové skupiny, neumějí jiné než SMI (Vážné duševní nemoci)
- Ostatní cílové skupiny budou řešeny jinými službami.
- Služba není časově omezena, ale cílem péče v CDZ je propustit klienta z péče centra do normálního života.
- První výjezdy po delší přípravě
- Po určitém období návštěvy u klienta doma
- V rámci CDZ je péče založena na individuálním plánu, který vzniká v rámci individuálního plánování spolu s klientem, někdy i za účasti rodinného příslušníka.

#### MUDr. Simona Papežová, Ambulance s rozšířenou péčí

V rámci Reformy péče o duševní zdraví probíhá projekt

Podpora nových služeb pro duševně nemocné. Díky tomuto projektu budou vznikat ambulance s rozšířenou péčí. Jsou to malé týmy, které jsou tvořeny psychiatrem, psychologem, psychiatrickou sestrou. Ze vznikajících 6 ambulančí s rozšířenou péčí budou dvě adiktologické, které se budou starat o pacienty s problémy se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Týmy tvořící adiktologické ambulance s rozšířenou péčí budou mít místo psychiatrické sestry adiktologa.

Ambulance s rozšířenou péčí mohou do budoucna pomoci částečně řešit problém nedostatku psychiatrů a psychologů, kterých je vzhledem k počtu pacientů málo. Okolo 700 000 pacientů projde ročně psychiatrickými ambulancemi. Ambulance s rozšířenou péčí pomůže tím, že má ve svém týmu psychiatrickou sestru, která může často zastat některé výkony místo psychiatra. Dále se počítá s úzkou spoluprací těchto ambulančí s praktickými lékaři, kteří mohou přebírat z ambulance s rozšířenou péčí pacienty, kteří jsou dlouhodobě stabilizováni a mají méně závažné duševní onemocnění.

Nové výkony proplácené zdravotními pojišťovnami od 1. 1. 2020 - 305 a 914 dle seznamu zdravotních výkonů, 914 - sestra pro péči v psychiatrii

#### doc. MUDr. Martin Anders Ph.D.

Psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic poskytují krátkodobou akutní péči. Vykazují menší podíl překladů z krátkodobé péče do dlouhodobé (cca 5 % pacientů je překládáno do jiného zařízení na následnou péči) než je tomu v Psychiatrických nemocnicích (cca 60 % pacientů je překládáno z akutní péče na lůžka následné péče). Čím méně hospitalizací, tím menší příležitost porušování lidských práv v psychiatrických lůžkových zařízeních. Národní akční plán pro duševní zdraví komplexně pokrývá problematiku duševního zdraví, včetně prevence duševních onemocnění a destigmatizace.

**Prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.** – v roce 2020 by Psychiatrická společnost ráda podpořila patientské hnutí.

**RNDr. Dana Chrtková, CSc.** – V rámci práce Pracovní skupiny k uživatelům péče (působí v rámci projektu Deinstytucionalizace služeb pro duševně nemocné) se chystají výjezdy členů skupiny za lidmi s duševním onemocněním v jednotlivých regionech.

#### MUDr. Simona Papežová

V rámci projektu Deinstytucionalizace služeb pro duševně nemocné proběhne školení záchranářů, policistů a hasičů, tak aby uměli zvládat situaci, kdy přijedou za člověkem v krizové situaci díky akutní fázi duševního onemocnění. Pozn.: Role patientských a rodičovských organizací – důležitá

*Zapsali: Ing. Radek Prouza, Jiří Štěpánek  
Doplnila: RNDr. Dana Chrtková CSc.*

## Zemřel filozof Ladislav Hejdánek, někdejšímu disidentovi bylo 92 let



Filozof Ladislav Hejdánek na snímku z roku 2003. Foto: Profimedia.cz

28. dubna 2020

**Zemřel filozof, publicista a někdejší mluvčí Charty 77**

**Ladislav Hejdánek.**

**Za normalizace mu byl odepřen přístup na akademickou půdu a byla mu znemožněna veřejná činnost, v 80. letech tak pořádal bytové semináře. Po roce 1989 působil na Univerzitě Karlově.**

O úmrtí informoval v úterý Český rozhlas. Odvolal se přítom na Hejdánkovu příbuznou, režisérku Hanu Kofránkovou. Hejdánek se hlásil k tradici českého myšlení ztělesněné T. G. Masarykem či Emanuelem Rádlm a věnoval se převážně vztahu mezi filozofií a teologií.



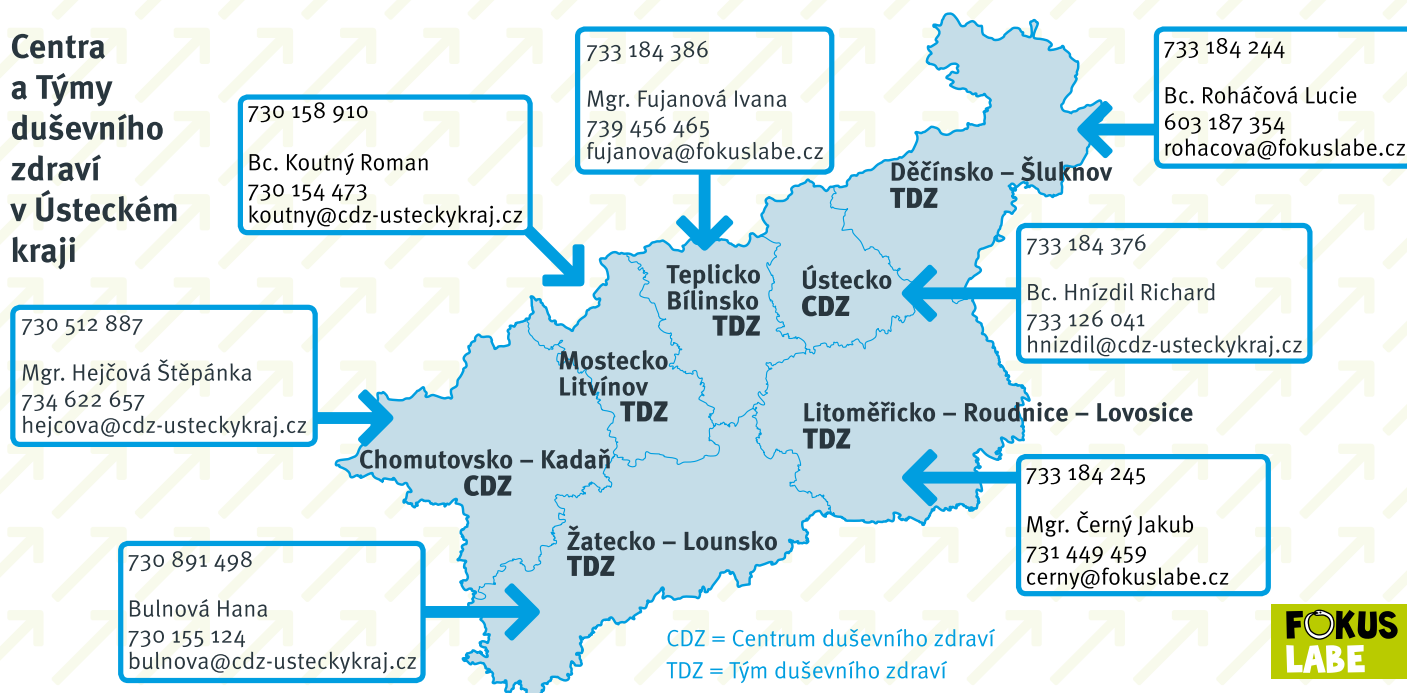
Docenturu na Univerzitě Karlově ale získal až v roce 1990, o dva roky později byl jmenován profesorem. Svou univerzitu však měl Hejdánek po dlouhá léta ve svém bytě, kde pořádal filozofické semináře. Od roku 1985 vydával samizdatově časopis Reflexe a knižnici Oikúmené. V letech 1990 až 2005 pak vedl katedru filozofie na Evangelické teologické fakultě UK.

Hejdánek byl vyznamenán mimo jiné Cenou Jana Palacha (1984), francouzským Řádem umění a literatury (1992) či Řádem Tomáše Garrigua Masaryka (1995).

Zdroj: iDNES.cz, ČTK

# Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji

## Centra a Týmy duševního zdraví v Ústeckém kraji



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](http://www.self-help-ul.cz)  
[selfhelp@volny.cz](mailto: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