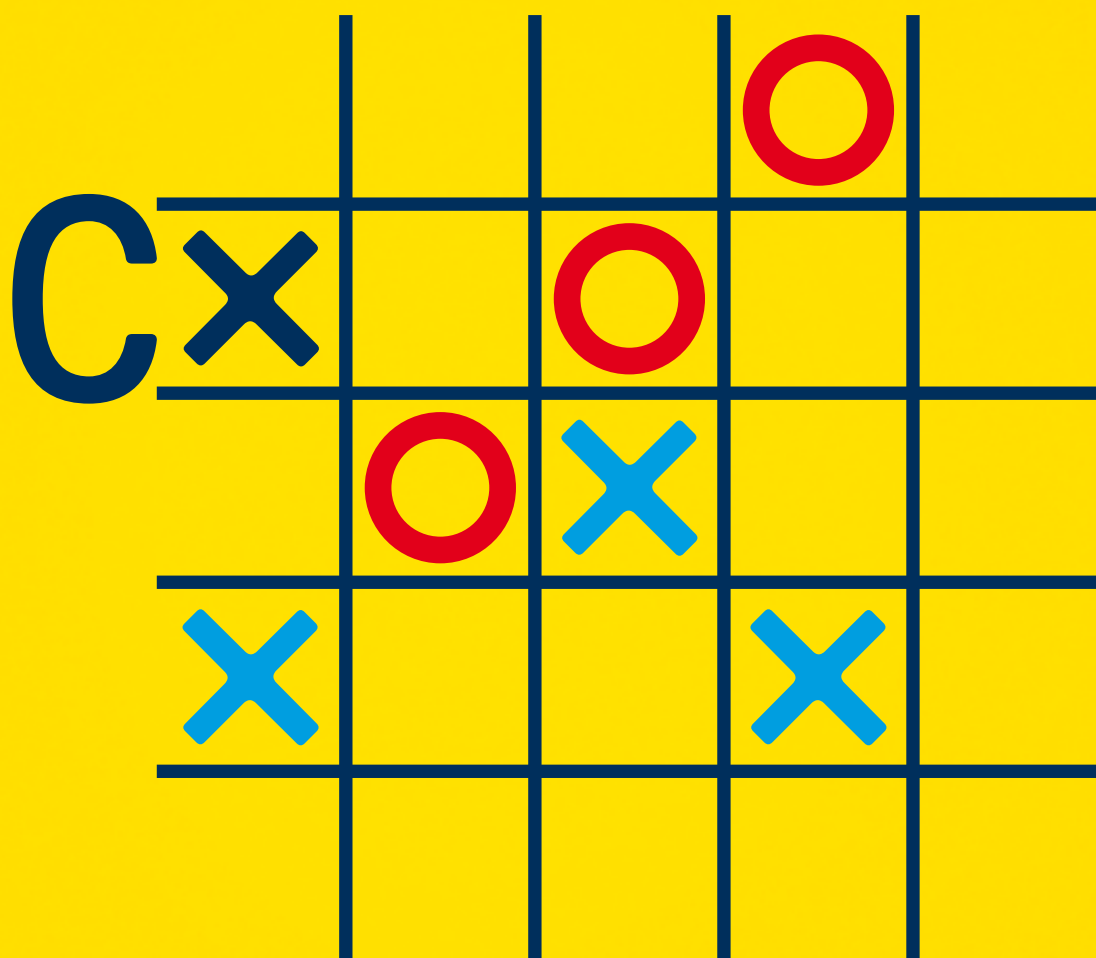


ZRCADLO



Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro fandý duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Výzkumníci v oblasti duševního zdraví se ptají: Co je to „zotavení“?	5
Blahoslava – Kamínky	6
Spolek FEZZ v Lounech	8
Báseň pro Lenky	10
Hledisko rodičů	11
Escapády šíleného novináře – Hunter Thompson	13
Chalupa je hra	14
Stěhování Jany	15
Alzheimer	16
Co je „Zotavení“ (angl. „Recovery“)?	17
Křížovka – indiáni	19
Rozhovor s vedoucím CDZ Ústí nad Labem Richardem Hnízdem	20
Paulův příběh	20
Priority skupiny pro duševní onemocnění	22
Rozrušení – průvodce zkoumáním	23
Charta práv ochrany a péče pro lidi se schizofrenií	23
Vznikající Unie pro duševní zdraví	24
Vtipy	24
Centra a Tímy duševního zdraví v Ústeckém kraji	26

Redakce

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek

Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla, Vladimír Conk

e-mail: selfhelp@volny.cz

Grafická úprava a sazba: Modrý Petr
www.modry-petr.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

Výzkumníci v oblasti duševního zdraví se ptají: Co je to „zotavení“?

Existuje mnoho způsobů, jak měřit duševní úzkost. Je však mnohem těžší předvídat nebo dokonce popsat zlepšení, které často následuje.



*Od Benedikta Carey
25. února 2020*

Celá léta se Claire Bien, výzkumná spolupracovnice v Yale, snažila zvládnout drby, zesměšňovat hlasy v hlavě a zlověstný pocit, že proti ní spikli další lidé. Říkala, že měla psy-

chotickou poruchu, časem se naučila zvládat své hlasy a strachy se spoustou psychoterapie a pravidelně brannými léky. Ale někdy na konci roku 1990 vyzkoušela něco úplně jiného: Začala generovat vlastní hlasy, interní spojence, aby čelila svým vnitřním násilníkům.

„Opravdu jsem cítila, že nasměřuji svého otce, moje předky, moudrého psychiatra, který mi dává radu,“ řekla paní Bienová, která napsala knihu o své zkušenosti, „Slyšení hlasů, žít naplno.“

Dodala: „Uzdravení pro mě znamená vědět, že má mysl je vlastní, a i když to tak necítím, vím, že je to jen dočasné. Vědět, že mi to umožňuje udržovat si práci - dobrou práci - a být produktivní, respektovaný a dokonce obdivovaný lidmi, se kterými pracuji.“

Vědci z oblasti duševního zdraví mají řadu stupnic pro sledování úlevy od příznaků, jako je například zmírnění deprese během terapie mluvením nebo otupení psychotických klamů po léčbě.

Ale poté je mnohem těžší předpovědět, nebo dokonce popsat, co bude dál. Jak se změní životy lidí, jakmile se naučí řešit své příznaky? Duševní poruchy se často opakují a léčba je pouze částečně účinná. Jak vlastně vypadá skutečné zotavení - pokud je to to správné slovo - a jak jej lze posoudit?

To lidé zoufale chtějí vědět a pár článků v nedávném vydání časopisu Psychiatric Services ukazuje, proč jsou tak těžké dobré odpovědi.

V jedné, první studii svého druhu, nizozemští vědci testovali standardní měřítko kvality života, stupnici hodnocení

obnovy, která se obvykle používá k ohodnocení důvěry jednotlivce, naděje, smyslu, účelu, ochoty požádat o pomoc a dalších funkcí plného a stabilního života.

Tým provedl dotazník 24 položek třem skupinám lidí: jedné s diagnózou psychotické poruchy, jako je schizofrenie; sourozenci členů této první skupiny, kteří takovou diagnózu neměli; a kontrolní skupinu nesouvisejících lidí, kteří neměli v anamnéze problémy s duševním zdravím. Měřítka našlo jen malé zjiřitelné rozdíly mezi skupinami.

Široce používaný RAS, jak je známo, je „sporné užitečnosti“, došli autoři k závěru. Pokud každý vypadá v měřítku zhruba stejně, jak lze měřítko použít k měření zlepšení?

V dalším článku redaktor Larry Davidson, psychiatrický výzkumník z Yale, zdůraznil, že výsledky nebyly překvapivé. Vědci záměrně vynechali podmnožinu dotazů RAS, na nichž pravděpodobně záleželo nejvíce, včetně toho, jak dobře respondenti zvládali své příznaky - výroky jako „Vyrovnávání se s duševním onemocněním již není hlavním zaměřením mého života“ a „Moje příznaky méně a méně zasahují do mého života.“

Davidson tím, že vyloučil tyto otázky, uvedl, že studie prokázala pouze to, že při absenci duševních potíží jsou „každodenní životy lidí s diagnózou duševní nemoci stejně jako u všech ostatních“. Autoři však poznamenali, že tyto otázky byly vyloučeny, protože srovnávací skupiny podle definice neměla žádné příznaky.

Ve skutečnosti se obě strany shodují: RAS a mnoho podobných měřítek je o něco více než kontrolní seznamy příznaků, nakonec se příliš neliší od kontrol používaných na sledování krátkodobých účinků drogy. Pole by mohlo používat různé a lepší způsoby hodnocení, jak se lidé zbavují nebo se učí zvládat duševní nemoc.

Měřítka vznikly před desítkami let u uživatelů péče o duševní zdraví neboli „přeživších“, kteří viděli obvyklé klinické definice úlevy od příznaků, jako je Hamiltonova deprese, jako neschopné zachytit plnost osobního uzdravení.

Měřítka analyzované v nizozemské studii například žádá lidi, aby na stupnici od 1 do 5 hodnotili, jak silně souhlasí s různými výroky, jako například: „Pokud mě lidé znají, chtějí by mě,“ „Pokud se budu dál snažit, budu se stále zlepšovat“ a „Je důležité mít zdravé návyky.“ Vědci se spoléhají na takovéto stupnice, aby mohli posoudit dlouhodobější účinky všech různých programů duševního zdraví v reálném světě, jako je skupinová terapie obětí znásilnění v Konžské demokratické republice nebo komunitní kontakt pro lidi s psychózou ve Wisconsinu.

Ale jak nová studie zjistila, takové otázky se vztahují na kohokoli s diagnózou či bez ní; nemluvě o tom, že odezvy se mohou lišit podle dne nebo dokonce hodiny, v závislosti na tom, jaké urážky nebo pobídky se v danou chvíli zpomalí.

Lidé, kteří si po psychiatrické diagnóze najdou způsob, jak pokračovat ve svém životě - deprese, úzkost, bipolární porucha, schizofrenie - obecně to musí dělat tvrdě: postupně jemným doladěním kombinace osobních rituálů, sociálních vazeb, nároky práce, terapie a v případě potřeby léky. A tyto osobité režimy péče o sebe nejsou snadno zachyceny opatřeními, která jsou v současné době dostupná pro výzkumné pracovníky.

Nyní, vzhledem k jasným limitům RAS a dalším opatřením týkajícím se kvality života, někteří odborníci tvrdí, že je čas najít způsoby, jak lépe posoudit, jak se denní zkušenost člověka mění v měsících a letech po diagnóze duševního zdraví. „Osobní zotavení,“ napsal Dr. Davidson, „má co do činění s kvalitou osobního pocitu identity a sounáležitosti s komunitou, jako se subjektivními zkušenostmi s duševními chorobami jako takovými.“ Tvrdí, že v terénu je třeba vyvinout spolehlivé nástroje pro posouzení toho, jaké to je žít s potížemi s duševním zdravím v průběhu času, stejně jako kardiologie a další odvětví medicíny používají „výsledky hlášené pacienty“ ke sledování dlouhodobějších reakcí na léčbu.

Blahoslava – Kamínky

Kamínky

Na některých cestách můžeme najít spoustu kamínků. Malé i velké, hladoučké i drsné nebo krásně zabarvené. Možná, že si řekneš, vždyť to je obyčejné kamení, na tom není nic zvláštního. Ale stačí si vzít na procházku malé dítě a na chvíli se u kamínků zastavit a uvidíš tu radost a úžas. I náš myšlenkový svět je často plný myšlenek, takových kamínků. Možná ti někdy i překáží. Ale stačí se na chvíli zastavit a uvědomit si, že se můžu stát na chvíli dítětem a tak proměnit to, co je zaprášené a zcela obyčejné na něco zcela neobyčejného.

Oči

Přemýšlel jsi někdy o tom, jaké můžou být naše oči? Mohou být smutné či veselé nebo hluboké a oddané a také upřímné a neupřímné, někdo má pohled čistý jiný podezíravý. Jistě je ještě mnoho výrazů. Uvědomuji si, jak velmi záleží na tom, jak se dívám na lidi a na svět. Oči nám prozrazují to, co se děje v naší duši. Ten, kdo má dobrý postřeh dozví se tak mnoho o druhém. Ale co já sám? Mám radost, že si smím uvědomit to, co se děje v moji duši a s pomocí Boží smím prožívat blahodárné proměny.

Gail Hornstein, emeritní profesorka psychologie na Mount Holyoke College, sledovala skupinu více než 100 lidí, kteří navštěvují nebo se účastnili schůzí sítě lidí slyšících hlasy, skupiny lidí, kteří jsou s lidmi slyšícími, anonymní, kde lidé mluví s dalšími o svých duševních úzkostech a možných způsobech, jak je zvládnout.

Většina lidí ve studii má diagnózu psychotické poruchy, jako je schizofrenie, a považuje své zkušenosti ve skupinách za podpůrné, ba dokonce měnící. Ale mnozí stále slyší hlasy a někdy je uklidňující, řekl Dr. Hornstein v e-mailu. Takže hodnocení zlepšení kladením obvyklých druhů otázek - například: „Jsou hlasy pryč?“ - nemusí být nutně užitečné.

Místo toho se Dr. Hornstein ptá, zda se hlasy - jako ty, s nimiž se paní Bienová občas setkává - nebo jiné aspekty života jednotlivce změnily v důsledku účasti ve skupinách.

Reakce lidí jsou velmi rozmanité, řekl Dr. Hornstein v telefonním rozhovoru: Mohli by říci: „Nyní mám jiný vztah se svými hlasy.“ Nebo: „Moje hlasy mě šikanovaly a děsily; teď s nimi mám vztah založený na vzájemném respektu.“

„To je změna, k lepšímu - je to zlepšení,“ řekl Dr. Hornstein: „Ale nevybrali byste si to, pokud jste nevěděli, jak se zeptat.“

Přeložili: Jan Švehla a Radek Prouza

Dárek

Ráda dávám dárky. Nemusím totiž přemýšlet jak to říct, že mám toho druhého ráda. Někdy ale tuto možnost nemám a nezbyvá mi nic jiného než se pokusit obdarovat slovem. Nikdy nezapomenu na jednoho staršího pána, který mě jednou při rozloučení vzal za ruku a řekl mi: vše nejlepší. Nejdříve jsem hledala v kalendáři co že je za svátek, ale nic jsem nenašla. Přání mě hřeje dodnes.

Už jste někdy něco ztratili?

Už jste někdy něco ztratili? Něco z čeho jste měli radost. Mně se to stalo nedávno. Koupila jsem si řemínek k hodinkám, ale radost jsem měla jen chvíli. Stále mě to leželo na srdci, jak že jsem to mohla ztratit? A jestli i tato příhoda mi může přinést nějaké poučení? Vzpomněla jsem si na svou spolupracnici, jak vyprávěla o svém muži, který ztratil hned po vánocích nové rukavice a stále ho to trápilo. A tak mu žena řekla: představ si jakou měl radost ten, kdo je našel. Ono každá taková nepřijemnost lze uchopit také z jiné stránky. Jako to činila i dívka Polyana ve stejnojmenné knížce.

Být tvůrčí

Být tvůrčí, to je něco, co mě přitahuje, co je milé při každém člověku. Smět něco tvořit, co přináší radost mě samotné i druhým. Ráda uvažuji o lidech takto obdarovaných. Už při běžném pohledu můžeme vidět něco milého. A tak nemusíme být přímo spisovateli nebo básníky či hudebníky ale každá naše práce smí být tvůrčí činností. I zcela obyčejné a malé drobné činnosti. A tak už malé dítě, které třeba staví hrad, učí se tvořivě pracovat.

Brýle

Nosím brýle. Když je nemám, vše je nevýrazné a neveselé. Pohled na svět je zcela jiný. Víím, jak bych byla osamocená, protože by mi druzí nerozuměli, kdybych brýle neměla. Občas potkávám osamocené lidi. Asi mají také nějaký hendikep, o kterém neví ani oni sami ani druzí a možná by stačilo málo a bylo by velmi pomoheno těm, kteří se trápí. Nauč mě, Bože, vidět tyto lidi.

Kamení

Už jste byli na Kozákově? Jednou s mojí kamarádkou a dětmi jsme se opatřili několika kladívky a šli jsme hledat drahokamy. Úplně jsme zapomněli na všechno a oddali se hledání. Občas jsme našli něco zajímavého, ale to nejúžasnější nás čekalo na závěr. Navštívili jsme totiž muzeum drahokamů. Nemám slova pro tu nádhru. A co my lidi? Nejsme i my často takovými zaprášenými kameny? Ale to nejdůležitější je uvnitř. Až přijde nějaká tíha a naše srdce se otevře, co tam bude? Máme tam skrytý poklad anebo vůbec nic?

Zpívejte

Nejen ti ptáci mají úkol zpívat a oslavovat Hospodina, ale i my lidé jsme často vyzýváni obzvláště v Žalmech, abychom zpívali Hospodinu. Možná, že mnozí neslyší, ale až Pán Bůh ztiší srdce a otevře uši, tak uslyší a budou mít velkou radost. V Ž. 34 čteme: V Hospodinu chlubití se bude duše má, což uslyší tiší a budou se veselit. Už se vám to také stalo, že třeba i při práci najednou zpozorníte, protože vaše duše si zpívá? A tak nebud' smutná duše má, ale posečkej na Hospodina a rozezpívej se k Jeho chvále.

Obloha

Pohled na oblohu je velkolepá podívaná. Kdykoliv se podívám na oblohu vždy je jiná a vždy potěší moji duši. Ona mi vypráví o mém Stvořiteli, který stvořil nebe i zemi i nás lidi. Jako i moře tak i obloha má stále jiné barvy. Jak velká musí být moc, síla a sláva Hospodina? A takto neskonale veliký je i ve své lásce k nám zbloudilým hříšníkům. On nás nenechal napospas v našem zbloudění, ale sestoupil k nám na zemi, aby nás zachránil. A toto vše mi vypráví obloha, když naslouchám.

Neotřesitelné

Může být v našem životě něco co je neotřesitelné? Myslím, že víte, co to znamená, když to co máme rádi, na čem závisí náš život, se na jednou otřásá v základech a my musíme uvažovat o tom, že můžeme přijít o naše základní potřeby, tělesné i du-



ševní. Kde a jak najít pomoc? Vždyť základní potřeby, bez těch být nemůžu? A nyní do této situace zní slovo: On má péči o vás. Na co se spolehnu? Na své otřesené city anebo na neotřesitelné Slovo Boží? Male děti si často myslí: Proč mě druzí stále vychovávají, vždyť jsem už vychovaný a podobně my děti Boží bychom rádi napomáhali Pánu Bohu s výchovou bližních kromě nás samých. A teprve tehdy, když jsme úplně v koncích, vděčně se koříme pod mocnou ruku Boží, aby nás povýšil ve svůj čas.

Údiv

Slyšela jsem takovou úvahu o tom, že je dobré umět se ještě divit, tak jako malé děti. Těch udivujících skutečností je jistě mnoho. Jenom třeba zázraky v přírodě, krása stvoření nás znovu a znovu uvádí v údiv. Anebo nekonečnost vesmíru či věčný život člověka? Často nás uvádí v údiv i člověk sám. Jeho rozumnost a tvořivost, ale i nerozum a pošetilost. Ten největší úžas ve mně vzbuzuje náš Stvořitel, náš Bůh. Jeho láska k nám. Také to nedokážeš pochopit?

Kázeň

Máš rád toto slovo? Kázní nás učili naši rodiče. A jak je to dobré, že právě oni, kteří nás měli rádi. Děti, které nepoznaly, takové rodiče jsou často neukázněné a veškeré ukázkování nesnáší, protože nevěří v lásku vychovatele. A co my křesťané? Stále jsme pod vlivem kázně. Je to nepřijemnost anebo něco vzácného, proto aby bylo dobře nám i našim dětem. Uvědomuji si, že kázeň do mého života patří a přináší mi radost a bezpečí

Zázrak

Víš, co je to zázrak? Každý z nás vidí zázrak v něčem jiném. Já v poslední době vidím zázrak v tom, když vidím ty malé zázraky kolem sebe a raduji se z nich. Víím, co to je být v depresi a tak nevidět žádný zázrak. A posléze z depky vyjít a vidět zázraky. Já smím přemýšlet¹ A zcela samostatně hledat poklady veliké hodnoty. Patřit Pánu Bohu jako Jeho dítě skrze Pána Ježíše je zázrak nad zázraky. A potom i ty drobné, všední zázraky mi přináší potěšení a tak mě povznáší ze všednosti. Stačí se na chvíli zastavit a utiší se v Boží blízkosti. Děkuji.

Spolek FEZZ v Lounech



V následujícím článku uvádíme odpovědi na otázky zaslané Evě Sklenkové, které jsme spojili s informacemi získanými v osobním rozhovoru s ní.

Otázky:

1. Můžete nám uvést něco o sobě?
2. Jak dlouho se věnujete výtvarné činnosti?
3. Máte nějaký vzor?
4. Který ze svých obrazů máte nejraději a proč?
5. Máte oblíbenou galerii?
6. Čeho byste chtěla dosáhnout ve výtvarném umění?
7. Jak funguje spolek FEZZ?
8. Co je náplní spolku?

9. Co Vám činnost přináší?
10. Jak vznikl název FEZZ?

A tady jsou odpovědi Evy:

1. Jmenuji se Eva Sklenková, je mi 42 let, narodila jsem se v Praze, kde jsem vyrůstala na Hanspaulce, vystudovala jsem Ekonomickou školu v Praze 6 zakončenou maturitou, mám 1 bratra, který pracuje jako prodáváč, nyní bydlím v Lounech.

2. Maluji odmala, v 7 letech jsem chodila do LŠU a potom v 12–14 letech do LŠU v Šárce, první obraz jsem namalovala v 15 letech, navštěvovala jsem jako dospělá kurzy kreslení, maluji dodnes, plánuji výstavu v kostele Československé církve husitské v Lounech.
3. Mým velkým vzorem je Jan Zrzavý, Dalí, mám ráda i Andrdleho a Picassa, obdivuji i Jana Saudka jako fotografa.
4. Nejraději mám svůj obraz dělení, je to jeden z mých ranějších obrazů, je to olejomalba 80×80cm, věnovala jsem ho mojí babičce.
5. Moje oblíbená galerie je Mánes nebo Sovovy mlýny, sázím spíš na klasiku, na větší galerie, mám ráda i Veletržní palác,

6. To čeho bych chtěla dosáhnout ve výtvarném umění, si nechám pro sebe.
7. Spolek sdružuje pět lidí s psychotickým onemocněním. Scházíme se pravidelně v pondělí v knihovně v Lounech od 15.00 do 17.00.
8. Malujeme porcelánové hrnky, malujeme na hedvábné šátky, děláme potisky na trička, malujeme obrazy, vytváříme artefakty z korálků. Materiál nakupujeme a výrobky prodáváme sami.
9. Dobijí mi baterie, dělá mi to psychicky dobře.
10. Název vznikl v mém snu, představovala jsem si, že jsem založila galerii a nazvala ji FEZZ.



Báseň pro Lenky

Jiří Štěpánek

Světlo hvězdy jasně plane
na obrázky upatlané.
Na nich vidím koně vrané.
Kampak se poděli vraníci?
Zůstal jen smutek na líci.

Obrázky naše psychotické
prodávat je prý neetické.
A jsou prý stejně naivní
a boří normy estetické.

Pohádka o zlé královně
co má zrcadlo čarovné,
Sněhurka v akčním příběhu
vyměnila meč za něhu.

Vyrazit opět na hory
Obout si pevné pohory
a brodit se cestou ve sněhu.
Na Komáří vížce v chatě
Počítám na stěně parohy.
Jsou staré jako prahory.



Hledisko rodičů

Text stejně jako Pavlův příběh pochází z brožury **Silné mysli – příběhy zotavení se z psychózy**, Wakefieldského týmu s názvem „Insight team“ (Insight = vhled, porozumění, pochopení pozn. red.) z Castlefordu ve Velké Británii.

Dlouhá cesta

Jako mladý kluk byl náš syn laskavý a roz-pustilý, hoch, který se zajímal o ostatní, mi-loval fotbal a hry venku. Dostal práci ihned po té, co dokončil školu a tvrdě pracoval. Věci se začali měnit, když dospíval. Stával se více agresivní, byl propuštěn z práce a začal se obávat věcí, kterých se dříve neobával. Mysleli jsme si, že má depresi. Chodil spát v neobvyklých dobách, nestaral se o sebe a také přestal jíst. Potkali jsme někoho, kdo řekl, že to znělo jako by měl psychózu. Když jsme to slyšeli, zhroutil se nám svět, ale ale-spoň jsme si mohli složit obraz toho, co se dělo a vše dávalo smysl. To slovo psychóza bylo strašidelné, bylo to děsivé.

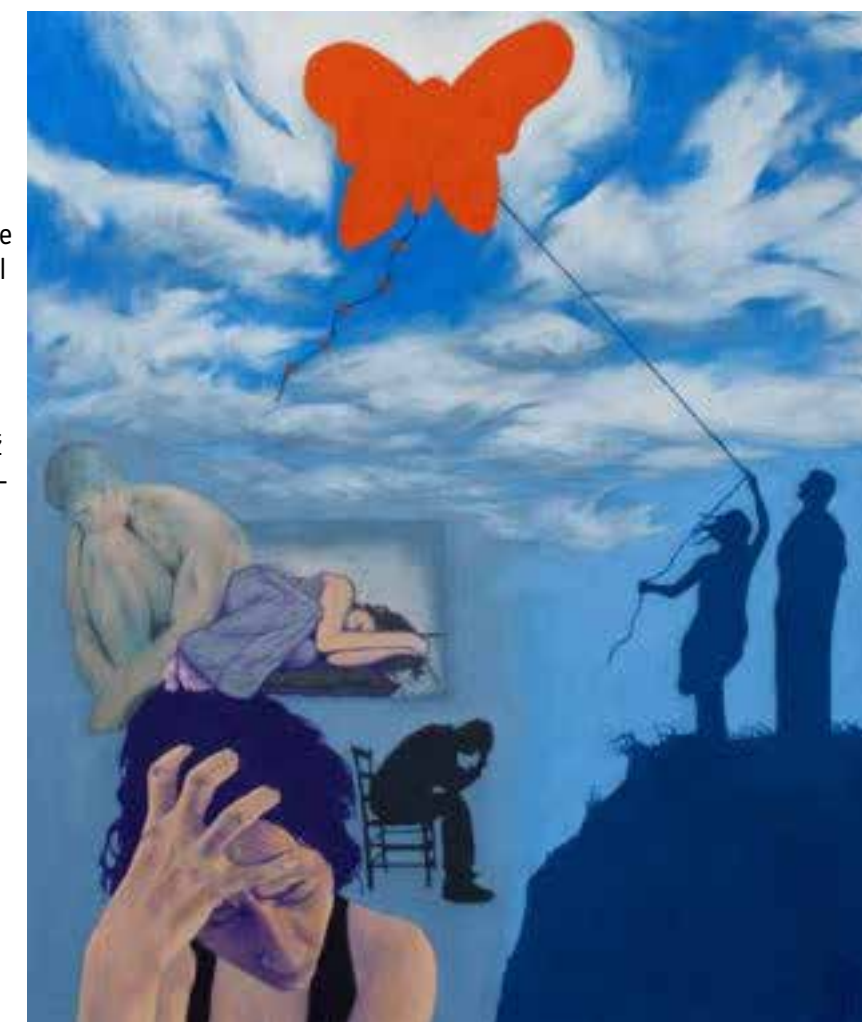
Tohle období bylo jako černá díra, tmavý tunel beze světla na jeho konci. Cítili jsme se, jakoby nám nikdo nemohl pomoci, jak-koli. Bylo to úděsné. Cítili jsme se izolovaní, neviděli jsme cestu ven, nevěděli jsme, kdo by nám mohl pomoci, nevěděli jsme, kdo by mohl pomoci našemu synovi, nebo jaká by taková pomoc měla být. Pokusili jsme se probrat to se synovým praktickým léka-řem, abychom mu zařídili nějakou pomoc, ale jeho přístup k nám, se nám zdál, jako bychom se coby rodiče jen vměšovali (díky tomu jsme se naučili, že budeme tvrdší a nepřipustíme, aby se to opakovalo). Po tom, jsme byli ještě zmatenější.

Byli jsme úplně dezorientovaní asi dva roky, kdy jsme věděli, že něco s naším synem není v pořádku, aniž bychom však byli schopni jemu nebo nám sehnat pomoc. Vypátrali a navštívili jsme místní komunitní zdravotní tým. Podařilo se nám také sem dostat našeho syna, který však recept od psychiatra roztrhal. Dozvěděli jsme se poté také o setkává-ní pečovatelů v novém **Týmu „Insight“**.

Věci, které pomohly

Jako pár jsme se pravidelně scházeli se dvěma pracovníky z **Týmu „Insight“**. Náš syn byl vždy přizýván, ale nikdy nechtěl přijít, byl ochotný setkat se jen se svým koordiná-torem péče.

Pomáhalo nám, když jsme mohli mluvit s lidmi, kteří rozumí tomu, čím jsme procházeli a kteří nás **provázeli a uka-**



zovali zkušenosti, které možná nevyřeší ten problém, ale i tak pomůžou. Důležité věci, které jsme se naučili, se týkaly **konfrontace a konfliktu**. Naučili jsme se nevyvo-lávat **zbytečně** konflikt a uvědomili jsme si, že náš syn je nemocný a pokoušeli jsme se to brát v úvahu, když jsme na něj mluvili, **přestože úplně vyhýbání se stresu, jak víme, také není žádoucí. Uvědomit si to trvalo dlouho.**

Táta v této rodině byl doteď vždy schopen vyřešit za děti jejich problémy a za této situace to bylo poprvé, kdy toto nebylo možné. Bylo to břímě na jeho ramenou; nebyl schopný jasně uvažovat a neměl ani náznak, kde začít.

Kontakt s **Týmem „Insight“** mu pomohl cítit se méně izolovaný a neobviňovat se. A také to, že se zapojil do pečovatelských skupin, mu pomohlo cítit se, že něco dělá; cítil, že se neustále něco učí.

Mamka v této rodině původně strčila hlavu do písku, proto-že problém s naším synem byl příliš velký, než abychom si



s ním poradili. Bojovali jsme spolu o to, co pro něj bude nejlepší; mamka chtěla, aby zůstal natrvalo doma. Bod obratu nastal, když jsme se oba shodli na tom, že potřeboval být **na místě, kde bude mít podporu**. Cítili jsme se lépe, když byl na místě, kde potřeboval být, **se zachováním jeho důstojnosti a také v tom viděli smysl**.

Věci, které mohly být lepší

Prošli jsme si obdobím, kdy náš syn býval v nemocnici a mimo ní. Bylo to těžké, protože pokaždé, když byl propuštěný, cítili jsme se, jako bychom byli zpátky na políčku číslo jedna, že problémy se kterými byl přijat, se nezlepšily.

Naučili jsme se, že během takových období musí rodiče se zaměstnanci komunikovat. Byla tu také období, kdy, protože náš syn bral drogy, se zdálo, že své problémy s duševním zdravím odbývá. Je potřeba také uznat, že lidé, kteří užívají drogy, mohou mít také duševní problémy.

Dalším obtížným aspektem všeho toho bylo, že jsme nikdy nevěděli, zda a kdy problémy našeho syna skončí. Kdyby tehdy někdo jen řekl, že to bude 10 let a pak to bude ok, bylo by snazší se s tím vypořádat.

Úspěchy

Setkávání se se zaměstnanci a diskutování s nimi snížilo zátěž, kterou jsme nesli. Důležitým úspěchem pro nás bylo, že jsme se naučili, jak odpovídat našemu synovi. Neuvědomovali jsme si onen konflikt v dané situaci, ale on tam byl. Pochopili jsme, že jsme mluvili s někým, kdo se v tu chvíli necítí dobře a **vnímá po svém to**, co mu říkáme.

Časem jsme se naučili odejít ze situací, aniž bychom **zbytečně zvětšovali konflikt** a to věci zklidňovalo. Naučili jsme se, že se musíme změnit, protože v tu chvíli se náš syn mohl **měnit jen pozvolna**. Z našeho úhlu pohledu

musí být členové rodiny vyučováni a cvičeni v raném stádiu v tom, jak nejlépe podpořit svého milovaného. Jakmile jednou pochopíte, jak **podpořit naději a silné stránky této osoby**, jste na lepší cestě jí pomoci.

Nemohli jsme unést, že našemu synovi byla odňata svoboda. Nicméně pokud bychom měli dát nějakou radu, prosím dělejte rozhodnutí (o věcech, jako je poslán do nemocnice) spíše s ohledem na nejlepší zájem této osoby, než abyste se nechali příliš ovlivnit svými emocemi. Věc, kterou jsme obzvláště potěšeni, je jak jsme byli schopni vydržet a obdivovat dovednosti a kvality, které náš syn měl a jak je dokázal využít ke zvládnutí situace, se kterou se setkal.

V souhrnu

Když jsme poprvé přišli na schůzku, neviděli jsme v ní smysl, mluvili jsme a procházeli dokola ty samé věci. Domnívali jsme se, že **Tým „Insight“** bude mít kouzelný recept a nakonec její zaměstnanci dají věci do pořádku. Po šesti týdnech jsme se vraceli domů stále do stejné situace; náš syn na tom byl stále špatně a nic se nezměnilo.

Po nějaké době jsme si uvědomili, že my jsme se museli změnit. To se ale stalo jen tak, že jsme se setkávali se zaměstnanci týmu a dívali jsme se na to, jak zvládáme naši situaci. Jako důsledek tíže stresu, který na nás působil, jsme dělali nesprávné věci, říkali nesprávné věci, konfrontovali ho, ale vše ze správných důvodů.

Celkově jsme se posunuli kupředu, naučili se víc o nemoci a více o sobě. Použili jsme v praxi to, co jsme se naučili, naším vlastním způsobem, více si uvědomujeme, čím náš syn procházel, a jsme si vědomi, co zdolával a to byla důležitá součást posunu nás všech kupředu. Vydali jsme se na dlouhou cestu a ta ještě není u konce.

Přeložil Jan Švehla

Eskapády šíleného novináře – Hunter Thompson

Americký spisovatel (1937–2005)

Do všeho se vrhal po hlavě. Aby mohl napsat o pekelných andělech, stal se Hunter Thompson na rok jedním z nich. Aby mohl psát o závislosti na drogách a alkoholu, stal se závislým. Všechno dělal s obrovským nasazením, provokoval společnost i své blízké a mnohokrát překročil tenkou hranici mezi normálností a šílenstvím. A na konci této velké a dlouhé hry se zastřelil. „Fotbalová sezona skončila. Už mě nečeká žádný další zápas,“ napsal na rozloučenou. Jeho dětství nebylo žádnou procházkou růžovým sadem, neboť malému Hunterovi zemřel brzy otec, a protože jeho matka byla alkoholička, musel se starat o své mladší sourozence.

V době dospívání si vysnil, že se stane pilotem, ale z armádní školy ho vyhodili, a tak nakonec skončil v médiích, na začátku jako elév, tedy jako novinářský poskok. Ale už tehdy ukázal svou buldočí odhodlanost a chuť dělat věci naplno. Po nocích totiž přepisoval romány slavných spisovatelských hvězd Hemingwaye a Fitzgeralda, aby dostal do žil jejich literární styl. Brzy poté začal cestovat a jako zahraniční reportér poznal celou řadu latinsko-amerických zemí. A také napsal své první větší dílo, Rumový deník, o životě novináře v Portoriku, jehož alfou a omegou je rum. Se stejnou vervou pokračoval i dál. Když měl napsat článek o uzavřené skupině drsných motorkářů Hells Angels, stal se jedním z nich a strávil s nimi více než rok. Nebyl s toho nakonec jen článek, ale celá kniha, která mu vynesla nejen spoustu peněz, ale také velkou popularitu. Jako nechtěný úrok ovšem také nakládačku od bývalých parťáků, kterým vyzrazení jejich

tajemství nebylo příliš po chuti. Thomson byl otcem tzv. gonzo-novinařiny, která rezignovala na objektivní popis skutečnosti, ale na první místo staví autora článku a jeho subjektivní prožívání. Tento styl Thompson osobně inicioval na počátku 70. let, když se vydal do Las Vegas,

kde napsal knihu o svých drogových a alkoholových zážitcích, které několik měsíců zcela ovládly jeho život a dovedly ho na okraj společnosti i do bláznince. Kniha Strach a svrab v Las Vegas se ovšem stala bestsellerem a vynesla svému

autorovi nehynoucí slávu, ale svým způsobem také prokletí, neboť její úspěch už žádné další dílo nepřekonal. Drogy a alkohol však Thompsonovi zůstaly a provázely ho až do konce života.

Vždycky věděl, že skončí sám. Dokonce si určil datum, neboť se chtěl zastřelit v den svých padesátých narozenin. „Život po padesátce už nemá žádný smysl,“ tvrdil. Jenže stále měl spoustu práce, spoustu nápadů a lásek, takže svůj čin odsouval a odsouval, až se čekání na smrt protáhlo na dlouhých 17 let. Ale nakonec přišel čas udělat všemu konec. A Thompson si odchod ze života připravil se stejným maximalismem, s jakým dělal všechno ostatní. Navrhl si i smuteční obřad, který vyvrcholil tím, že jeho ostatky byly vystřeleny z kanónu postaveného na vysoké věži. Když měl všechno do puntíku vymyšlené, vzal si do ruky pistoli a vytočil telefon své ženy. A uprostřed normálního hovoru o všedních věcech stiskl spoušť.

Z knihy Šílenství slavných od Libora Budínského

Chalupa je hra

Michal Zemánek

30. června 2020

Chalupa je hra Zahrada je hra Televize je hra

Osoby a obsazení

teta

matka

syn Pavel

syn Honza

syn Michal

matka: Hoši, tetu nás zve na chalupu, má pro nás připraveno dobré jídlo, budeme se moci koupat v řece, hrát míčové hry a karty, udělá nám prý borůvkový pohár se šlehačkou a večer nám pustí ten starý gramofon.

Pavel: Kdy máme přijet?

matka: Tento víkend.

Honza: Mně se moc nechce.

Michal: Ať už jsme tam.

Na chalupě

matka: Tak tetu, právě jsme přijeli, já bych se šla vykoupat.

teta: Ale teď ne, jsi tu sama?

matka: Ne, je tu se mnou Pavel, Honza i Michal.

teta: Ať Pavel dojde nakoupit!

matka: Pavle, běž nakupovat.

Pavel: Ale vždyť obchod je pět kilometrů daleko.

teta: No, právě proto, přece bys nechtěl, abych tam šla já a sama se svou páteří, vezmi si peníze a něco kup.

teta: Ty. Honzo, připrav něco dobrého k obědu, již mám hlad, třeba chyt' nějakou rybu v řece a opeč ji.

Honza: Ale vždyť tu žádné ryby nejsou,

teta: Je to snad moje chyba, přece bys nechtěl, abych já sama se svou bolavou rukou lovila ryby.

Honza: Já se jdu koupat.

teta: Co, co to říkáš?

teta: A ty Michale, naštípej dříví.

Michal. No promiň.

teta: Co to říkáš? Přece nechceš, abych já sekala dříví, a ještě se mi něco stalo.

Michal: No promiň.

Honza s Michalem: A kdy bude koupání, borůvkový pohár, mariáš, nějaké to dobré jídlo a k tomu líbezná píseň z gramofonu?

teta: Vy jste se všichni zbláznili, já jsem tak stará a nemocná.

Já jsem tak stará a nemocná.

O čtrnáct dní později

matka: Hoši, tetu koupila velkou zahradu a televizi, opět nás

zve, mohli bychom opět hrát míčové hry a místo gramofonu bychom se mohli dívat na televizi.

Honza: Pavle, řekni to za nás, za všechny.

Pavel: A co?

Honza a Michal: Že ten tetin televizní obraz není pro nás dost vhodný. Zdraví Michal.



Stěhování Jany

Jana Boučková



Všem přeji krásný den a fajn počteníčko skvělého časopisu Zrcadlo. Tentokrát začnu trochu smutně, v říjnu loňského roku mě opustila moje maminka a já jsem si natvrdo uvědomila, že nikoho jiného na světě už nemám. Ale moje skvělá opatrovnice mi moc pomohla. Zbavila jsem se otřesného bytu a od března žiji v garsonce v „Hoteláku“ na třináctém patře, ten výhled nejde ničím nahradit. Se mnou je tu samozřejmě můj kamarád křečík Myšák, který spíš vyrostl v malého medvídku. Je s ním velká legrace – hodně kouše a celou noc bouchá, škřebe, piští a syčí. Je to miláček. Mám jednu radu, stane-li se vám něco podobného jako mě, neváhejte a vyhledejte pomoc. Moc mě pomohl Fokus, moje opatrovnice Ivanka a psychiatrie, kde jsem od listopadu dvakrát ležela, i psychiatr ambulantní. Také moje sestřička z domácí péče Jituška. Bylo a je to pro mě to nejdůležitější. Moc mě nepotěšila ani karanténa s posledních měsíců, ale doufám, že už to bude brzy za námi. Ty roušky mě přivádějí k šilenství, nemohu nosit brýle, mlžím se. Vyzkou-

šela jsem všechny dostupné rady a pořád nic. Někdy mě rouška leze do očí, jindy zase na bradu. Omylem jsem si jí jednou nenasadila v autobuse. Dvě důchodkyně mě skoro zabily a vykazovaly mě z trolejbusu. Docela mě vykolejily. Jednu výhodu to ale mělo. Přiznám se, že jsem někdy šla do krámu bez zubů, které mám už osm let, ale pořád mě trochu (hodně) vadí. Vypadám ale bez nich jako čínský bůžek – no opravdu hrůza. A ještě se vrátím k myšákovi, začala jsem ho pouštět po garsonce, nemá se kde schovat, ale chyba lávky, už jsem hledala i dva dny, spal u nohy postele a byl moc našťvaný, když jsem ho chytila, bouchal v kleci celý den a noc, dáblík.

Moc se těším na otevření Fokusu a na všechny kamarády a terapeuty, kteří jsou fajn lidičky. Takže – nebojme se odborné pomoci. Využijme ji, abychom nezůstali úplně sami a nešťastní. Doufám, že se všichni budeme ve zdraví zase scházet. Děkuji vám, že jste dočetli a vydrželi. Všem hodně zdraví.

Život s ním a s člověkem, který léta touto hroznou nemocí trpí.

Moje drahá maminka trpěla již před sedmdesátým rokem života Alzheimerem. A hned na začátku chci napsat, že plně chápu rodiny, které se nedokážou a hlavně nemohou o svého človíčka postarat doma. Ústavy, penziony, Alzheimer centra. Jsou v pořádku. Já jsem se ale rozhodla postarat o svoji maminku doma. Posledních osm let života nechodila a nakonec pár let se ani moc nebavila. Kdo se bude starat sám, musí počítat s tím, že nemůže přikázat svému človíčkovi, aby jedl, ale musí počítat s tím, že človíček bude papat, že ho bude muset krmit a být trpělivý. Oběd může trvat i několik hodin. Stejně musí opatrně dávat pít. Měli jsme dětskou flaštičku s dudlíkem, které jsme říkali brm brm a každou půl hodinu jsme pili. Musí se polohovat, přes den skoro každou hodinu, za noc i několikrát, samozřejmě jsou plenky, cévka, masáže, mastičky, problémy s močovými cestami a to proto, že zacévkovaným pacientům cévka dráždí močové cesty. Ale co je vůbec nejdůležitější je udržovat človíčka v psychické pohodě, pokud to

ještě jde. Kupovat omalovánky a fixy (omalovánky pro děti). Zkoušet, co si váš drahoušek ještě pamatuje. Také jsme pořídili velkou televizi, aby na ní maminka dobře viděla, koukala pořád a až do konce vždycky něco okomentovala. V neposlední řadě musíme dodržovat hygienu, je to přebalování, mytí, česání, nehty, vlasy a tak podobně.

I přes to všechno mi maminka jednou řekla, že jsou teď nejhezčí léta jejího života. Musím napsat, že to byla i moje nejhezčí léta života. Jsem pyšná na to, že jsem se o maminku starala.

A ještě jedna rada, netrapte svoje drahé žádnou racionální stravou. Já jsem kupovala nugetu, chlebičky, dortíky a pravou Colu, ale také sušenky, masíčko, párečky, hranolky. Maminka nebyla vůbec vyzáblá, pořád se usmívala, a to i když přišel konec.

P. S. Několikrát za ta léta mi maminka děkovala, budu to slyšet až do smrti. Věřte, že je to víc, než dostat Nobelovu cenu.

Co je „Zotavení“ (angl. „Recovery“)?

V tomto čísle Zrcadla přinášíme článek ze samotných New York Times, kapitoly Zdraví, který vyšel 25. února 2020. Jeho autorem je Benedict Carey.

Badatelé v oblasti duševního zdraví se ptají: Co je „Zotavení“ (angl. „Recovery“)?

Je mnoho způsobů jak měřit míru psychického stresu. Ale je mnohem těžší předvídat, nebo dokonce popsat zlepšení, které často následuje.



Několik let se Claire Bien, spolupracovnice ve výzkumu na Yaleské univerzitě pokoušela zvládnout povídavé zlomyslné hlasy ve své hlavě a neblahý pocit, že se ostatní lidé proti ní spikli. Řekli jí, že má psychotickou poruchu, a tak se během času naučila zvládat své hlasy a strachy díky spoustě psychoterapie a pravidelnému braní medikace. A někde v pozdních 90. letech zkusila něco zcela odlišného: začala produkovat své vlastní hlasy, vnitřní spojení, aby se postavila svým vnitřním násilníkům.

„Opravdu jsem cítila, že rozmlouvám s mým otcem, mými předky, jedním moudrým psychiatrem, který mi dával rady,“ řekla slečna Bien, která napsala knihu o svých zkušenostech, „Slyšení hlasů, žití naplno.“

A dodala: „Zotavení pro mě znamená vědění, že má mysl je moje vlastní, a dokonce i když to tak necítím, vím, že je to jen dočasné. Vědomí, které mi umožňuje si udržet práci – dobrou práci – a být produktivní, respektovaná a dokonce obdivovaná lidmi, se kterými pracuji.“

Badatelé v oblasti psychického zdraví mají mnohé stupnice, pomocí kterých měří zmírnění příznaků, jako například zmírnění deprese během terapie mluvením nebo otupení psychotických bludů během užívání medikace.

Ale pro lidi z oboru je ještě náročnější předpovědět vývoj v čase, nebo dokonce popsat to, co přijde následně. Jak se změní životy lidí, když se naučí oslovovat své symptomy?

Duševní poruchy se často vracejí a léčba je jen částečně účinná. Jak skutečné zotavení – pokud je to ono pravé slovo – vlastně vypadá a jak může být posouzeno? To je to, co lidé uprostřed duševní nemoci zoufale chtějí vědět a dvojice článků v posledním čísle časopisu Psychiatrické služby ukazuje, proč je tak těžké sehnat dobré odpovědi.

The New York Times

V jednom z nich, v první studii svého druhu vůbec, holandský badatel zkoumá nástroj měření úrovně kvality života, Recovery Assessment Scale (škála posouzení zotavení), která je běžně používána ke zhodnocení jedince a jeho sebejistoty, naděje, cílevědomosti, ochoty požádat o pomoc a jiné funkce plného stabilního života.

Tým rozděl dotazník s 24 položkami třem skupinám lidí: jedné s diagnózou psychotické nemoci, jako schizofrenie; sourozencům členů této první skupiny, kteří neměli žádnou takovou diagnózu; a kontrolní skupině nepřibuzných lidí, kteří neměli v minulosti žádné problémy s duševním zdravím. Tato škála našla malé zjištěné rozdíly mezi těmito skupinami.

Široce používaná R. A. S., jak je škála známá je „sporné užitečnosti,“ zakončili autoři. Pokud všichni na škále vycházejí zhruba stejně, jak může být škála užívána k měření zlepšení?

V tom druhém článku, v úvodníku, poukázal Larry Davidson badatel na poli psychiatrie z Yaleské univerzity, na to, že výsledky nebyly překvapující. Badatelé úmyslně vynechali podmnožinu otázek z R. A. S., na kterých nejspíš záleží nejvíce, včetně toho jak hodně respondenti zvládají své příznaky – prohlášení jako „Poradit si s duševní nemocí není už nadále hlavním cílem mého života“ a „Moje příznaky méně a méně zasahují do mého života.“

Tím, že tyto otázky vyjmuli, říká Dr. Davidson, prokazuje pouze to, že pokud nejsou v duševní úzkosti, „jsou každodenní životy lidí s duševní nemocí stejné, jako životy kohokoli jiného.“ Autoři však poznamenali, že tyto otázky byly vyňaty, protože, z definice, srovnávací skupina neměla žádné symptomy.





Ve výsledku, shodují se obě strany: jsou R. A. S. a mnoho podobných škál, jen o něco víc než kontrolní seznamy příznaků, ne příliš odlišný od těch používaných ke sledování krátkodobého účinku léků. Odborníci mohou používat jiné a lepší prostředky posouzení toho, jak se lidé zbavují diagnózy nebo se učí s ní zacházet.

Tyto škály měly původ před desítkami let v souvislosti s uživateli nebo přeživšími psychiatrie, kteří viděli úlevu od příznaků podle její běžné klinické definice, jako Hamiltonova škála deprese, která nebyla schopná postihnout celý rozsah osobního zotavení.

Například ta škála analyzovaná v holandské studii, žádá lidi, aby ohodnotili na škále od 1 do 5, jak silně souhlasí s různými prohlášeními, jako „Pokud by mě lidé znali, měli by mě rádi“, „Pokud se budu snažit, budu čím dál tím lepší“ a „Je důležité mít zdravé návyky.“ Badatelé spoléhají, na škály jako tato ke zprůměrování dlouhodobých reálných účinků množství různorodých programů v oblasti duševního zdraví. Například účinek skupinové terapie pro oběti znásilnění v Demokratické Republice Kongo nebo dosah programu komunity pro psychózy ve Wisconsinu.

Ale jak tato nová studie zjistila, otázky, jako tyto jsou použitelné u kohokoli, ať už s diagnózou nebo bez ní. Nezmiňují se zde o tom, že odpovědi se mohou lišit den ode dne nebo hodinu od hodiny v závislosti na tom, jaké urážky, nebo povzbuzení respondenta v tu chvíli ovlivní.

Lidé, kteří najdou způsob, jak se posunout ve svém životě, po té co získají psychiatrickou diagnózu – depresi, úzkost, bipolární poruchu, schizofrenii – musejí projít těžkou cestou: postupným, jemným laděním kombinací osobních

rituálů, sociálních kontaktů, poptávky po práci, terapie a, když je to potřeba, medikace. A tyto navzájem se lišící postupy péče o sebe není snadné zachytit v měřeních, která jsou nyní vědcům dostupná.

Někteří odborníci říkají, že když nyní vidíme jasné omezení R. A. S. a jiných měření kvality života, je čas najít způsoby, jak lépe zhodnotit změny osobních zkušeností každodenního prožívání měsíce a roky po získání diagnózy z oblasti duševního zdraví. „Osobní zotavení,“ napsal Dr. Davidson, „má tolik, co do činění s kvalitou lidského vědomí identity a toho, že patří do nějaké komunity, jako se subjektivní zkušeností s duševní nemocí.“ Argumentuje, že obor potřebuje vyvinout spolehlivé nástroje ke zhodnocení, jaké to je, žít

nějakou dobu s duševními nesnázemi, stejně jako kardiologie a jiná odvětví medicíny používají „výsledky hlášené pacientem“ k sledování dlouhodobějších reakcí na léčbu.

Gail Hornstein, emeritní profesor psychologie na Mount Holyoke College, sledoval skupinu více, jak 100 lidí, kteří navštěvují nebo navštěvovali setkání Sítě slyšení hlasů (Hearing Voices Network), místní skupiny, jež funguje podobně jako skupiny Anonymních alkoholiků, kde spolu lidé navzájem mluví o svých duševních nesnázích a možných způsobech, jak to zvládat.

Většina lidí v této studii, kteří mají diagnózu psychózy, jako například schizofrenie, považují svou zkušenost ve skupinách za podpůrnou, dokonce transformující. Mnozí však stále slyší hlasy a to někdy hlasy uklidňující, říká Dr. Hornstein ve svém emailu, takže hodnocení zlepšení tradiční otázkou – například, „Už nemáte hlasy?“ – není nutně užitečné.

Namísto toho se Dr. Hornstein ptá, zda se hlasy – jako ty, se kterými se slečna Bien občas střetne – nebo jiné aspekty života konkrétní osoby, změnily, jako výsledek účasti ve skupinách.

Odpovědi lidí jsou velmi různorodé, řekl Dr. Hornstein v interview po telefonu. Mohou říct, „Mám nyní se svými hlasy jiný vztah.“ Nebo, „Mé hlasy mě dříve šikanovaly a strašily; nyní mám s nimi vztah založen na vzájemném respektu.“

„To je změna k lepšímu – je to zlepšení,“ řekl Dr. Hornstein: „Ale neobjevíte to, dokud nevíte jak se zeptat.“

Přeložil Jan Švehla

Křížovka – indiáni



1.

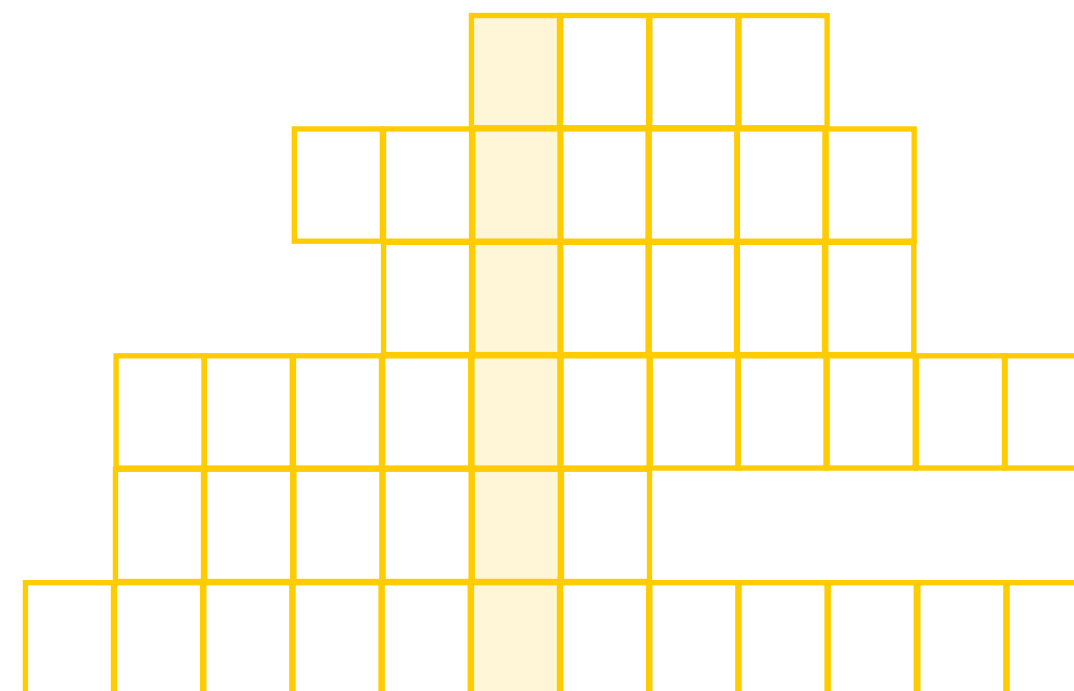
2.

3.

4.

5.

6.



1. Indiáni z puebel žijící původně v Kalifornii
2. Nejznámější indiánský kmen (Little Big Horn)
3. Indiánský kmen ze středozápadu USA
4. Indiánský kmen žijící původně na Floridě

5. Indiánský prérijní kmen
 6. Indiánský kmen spřátelený se Siouxy
- Tajenka: Indiánský kmen původně sídlící a kočující v Kanadě**

Rozhovor s vedoucím CDZ Ústí nad Labem Richardem Hnízdilem

Naše redakce uskutečnila rozhovor s vedoucím CDZ Ústí nad Labem Richardem Hnízdilem:

V čem spočívá přidaná hodnota CDZ oproti zavedeným sociálním a zdravotním službám pro duševně nemocné?

Přidanou hodnotu vidím zejména v komplexnosti a ucelenosti poskytnutí jak sociální tak zdravotní služby na jednom místě, jedním týmem. Multidisciplinárnímu týmu to pak umožňuje být více pružným pro poskytnutí svých služeb. To souvisí s cíli CDZ což je prevence hospitalizace (nebo její zkrácení), včasná diagnostika onemocnění, práce s krizí v přirozeném prostředí klienta, znovu zapojení osob po dlouhodobé hospitalizaci zpět do běžné komunity. Důležitá je práce s rodinou a nejbližšími klienta. A primárně pak provázení klienta na jeho cestě k zotavení.

Jak obtížné je získat personál pro CDZ?

Z vlastní zkušenosti mi vyplývá, že to obtížné je. Hlavně pak doplnit zdravotní složku týmu. Tedy zdravotní sestry, psychiatrické sestry a lékaře (psychiatra). Obecně je známo, že psychiatrů a zdravotních sester je málo. A když jsou tak svojí práci (v ambulancích, rezidenčních zařízeních, nemocnic) měnit nechťejí. Práce v CDZ je i o změně (doplnění služby) v přemýšlení systému poskytování psychiatrické péče.

Jak obtížné je získat vhodného člověka pro pozici peer pracovníka a získat na něj finance?

Aktuálně máme peer pracovníka v týmu. Prozatím dalšího nehledáme, ale dokážu si představit, že až ten čas přijde, tak to bude též nelehký, ale ne nesplnitelný úkol.

Jak spolupracujete s lůžkovými psychiatrickými zařízeními jak zdravotnickými tak sociálními?

Spolupracujeme a prohlubujeme úzké fungování s kolegy v PN Horní Beřkovice (PNHoB), psychiatrickým oddělením Masarykovy nemocnice a psychiatrickými ambulantami v Ústí nad Labem.

A jak to vypadá v praxi? Do Psychiatrické nemocnice v Horních Beřkovicích jezdí tým (2–3 kolegové) CDZ dvakrát týdně, zde má již naplánované schůzky s hospitalizovanými klienty na různých odděleních. Zároveň je vytvořen systém konziliárních setkání na jednotlivých odděleních, kdy se setkáváme s týmy PNHoB (klíčové a staniční sestry, sociální pracovníce, v ideálním případě ošetřující lékař, psycholog či klient samotný). Důležitým prvkem je i každotýdenní konzilium na příjmovém oddělení, kdy se dozvídáme o aktuálních příjmech a můžeme se s pacientem setkat a navazovat vztah velice brzo po nástupu do léčby.

Jednou týdně jezdíme na psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, kde stejně jako PNHoB se setkáváme po doporučení lékaře s hospitalizovanými klienty.

A jak již bylo zmíněno účelem je včasné navázání vztahu, podpora při hospitalizaci a plánování jednotlivých kroků, které vedou snížení doby hospitalizace a úspěšné znovuzapojení do přirozené komunity klienta.

Samozřejmě spolupracujeme se sítí dalších sociálních a zdravotních služeb (např. domácí péče, obvodní lékaři, Úřad práce, adiktologické služby atp.) v Ústí nad Labem.

Práce

Práce byla stále stresující. A moje řešení bylo opět zvýšit užívání marihuany. Ovšem moje zážitky s ní se stávaly stále zvláštnější a intenzivnější. Byly tu ještě jiné změny; začal jsem věřit tomu, že jsou v okolí instalované kamery, aby monitorovaly můj pohyb. V práci jsme měli kamery, které mě nikdy netrápily, ale teď jsem nabýval přesvědčení, že mě skrze ně lidé sledují. Začal jsem navíc také věřit tomu, že jsou další kamery ukryté i jinde, dokonce i u mě doma.

Začal jsem si v práci vybírat nemocenskou. Nicméně když jsem se vrátil do práce, stával jsem se skutečně paranoidní, protože jsem byl přesvědčený, že mi nikdo nevěří, že mi

bylo špatně. V listopadu 2010 došlo na řešení s vedoucím. V práci jsem se rozčlil, byl jsem verbálně agresivní vůči svému manažerovi a v důsledku toho, jsem nakonec přišel o práci.

Poté, co jsem ztratil práci, se věci zhoršily, má nálada byla na bodě mrazu. Před tím, než jsem dostal výpověď, jsem pracoval pro mého zaměstnavatele celé roky, a dokud jsem se nestresoval, jsem si práci užíval. Najednou jsem měl příliš volného času, což znamenalo, že jsem měl příliš času na přemýšlení. Stále jsem hodně kouřil marihuanu a v této fázi jsem věřil, že jsem sledován neustále. Také jsem začal věřit tomu, že ostatní lidé mohou číst a slyšet mé myšlenky, jako by byly vysílány.

Dotazování se

Moje rodina si všimla, že můj postoj vůči ostatním se změnil. Obvyčejné každodenní záležitosti, jako třeba, když se mě zeptali „Jakýs měl den?“ mě velmi popudily, protože jsem si myslel, „proč se na to ptají?“ Z mého úhlu pohledu už věděli, jaký jsem měl den, protože viděli mé pohyby a slyšeli mé myšlenky.

Stáhl jsem se z většiny činností a trávil svůj čas hlavně v ložnici, ale ani poté jsem se necítil vždy v bezpečí, protože jsem se domníval, že i tam byly schované kamery. Cítil jsem se vyděšený. Nevěděl jsem, co mám dělat nebo na koho se mám obrátit. V této fázi jsem přestal kouřit marihuanu v naději, že mohla zhoršovat moje zážitky, které vlastně mohly být jen v mé hlavě. Když jsem přestal, zážitky tu pořád byly a pokud se změnily, tak k horšímu.

Asi měsíc po té, co jsem přestal užívat marihuanu, jsem se rozhodl vyhledat pomoc. Trvalo dlouho, než jsem si dodal kuráže, abych vyhledal doktora. Přemýšlel jsem, jestli to, co ve mně pokračovalo, nebylo normální. Můj praktický lékař mě odkázal na poradenskou službu, ale na posouzení mého stavu jsem musel 2 měsíce čekat. Toto čekání bylo hrozné, během něj jsem se cítil vyděšený, sám a izolovaný. Zvažoval jsem ukončení svého života; zdálo se to být jako jediný způsob, jak se vyhnout tomu, co jsem myslel, že mě čeká. Když jsem diskutoval s poradenskou službou, sdělili mi, že mi nemůžou pomoci a odkázali mě na službu s názvem Tým „Insight“ (vhled, porozumění pozn. red.). Ztrácel jsem naději, domníval jsem se, že budu opět odbyt.

Nebyl jsem jen jediný

Když jsem se setkal s členy Týmu Insight, zjistil jsem, že nejsem jediný, kdo má tyto zážitky. Konečně, nebyl jsem to jen já. Viděl mě jeden z doktorů, který mě navštívil doma a předepsal mi léky. Ze začátku jsem nevěřil, že mi léky pomůžou, vždyť to čemu jsem věřil, že se děje, bylo tak reálné. Po nějaké době začala medikace účinkovat; ty „zatracené myšlenky“ začaly ubývat, ale stále jsem se cítil úzkostně. Symptomy úzkosti byly otřesné. Byl jsem spokojený, že ty „zatracené myšlenky“ přestaly, ale úzkosti měly na můj



život velký účinek. Znemožňovaly mi opustit můj domov a pohybovat se na veřejnosti; úzkost převládala tam, kde se psychóza už neprojevovala.

Tehdy jsem se začal vypořádávat s mou úzkostí a pracovat s ní. Začal jsem práci na vystavování se, úmyslně jsem se dostával do situací, kterým jsem se dříve vyhýbal. Nyní si uvědomuji, že když se dostanu do nějaké situace, které bych se býval raději vyhnul, nejsou moje předpovědi vždy správné a projevy mé nemoci nejsou vždy tak zlé, jak jsem si myslel. Nyní si uvědomuji, že se můžu s úzkostí vypořádávat a můžu nad ní získat kontrolu.

Ted' se chci vrátit zpět na cestu se svým životem a dělat normální, každodenní věci, aniž bych se toho musel obávat. Mým hlavním cílem do budoucna je najít si zaměstnání. Vnímám to nyní jako velký cíl, ale myslím si, že je možné ho za nějaký čas dosáhnout.

Jednou z věcí, kterou jsem se naučil ze svých zážitků je důležitost toho, najít si pomoc. Nemyslel jsem si, když se mi to poprvé přihodilo, že by mi kdokoli byl schopen pomoci, ale to že mě někdo vyslechl, mi pomáhalo cítit se méně izolovaný.

Myslím, že je důležité pro lidi, kteří mohou číst můj příběh a jsou v podobné situaci vědět, že nejste sami. Není na tom nic, za co se stydět; hledání nebo přijetí pomoci vám může dát schopnost poradit si se situací. Když jsem prvně začínal mít tyto zvláštní, příšerné zážitky, myslel jsem si, že jsou skutečné. Nyní si uvědomuji, že reálné nejsou a převzal jsem opět kontrolu nad svým životem.

Přeložil Jan Švehla

Paulův příběh

Text pochází z brožury Silné myslí – příběhy zotavení se z psychózy, Wakefieldského týmu porozumění z Castlefordu ve Velké Británii.

Věk: 31

V březnu 2010 jsem začal vnímat nástup deprese. Zažíval jsem tehdy dost stresu. Největší stresor byla tehdy práce, protože jí byla spousta a neměli jsme dost zaměstnanců. Čím víc jsem se cítil pod tlakem, tím víc marihuany jsem vykouřil. Používal jsem marihuanu, jako způsob řešení, ale když se dívám nazpět, vidím, že marihuana přispívala k mé depresi.

Popis jednotlivých priorit ke schválení pracovní skupinou pro duševní onemocnění.

1. Monitorování průběhu Reformy péče o duševní zdraví

Podpora reformy psychiatrické péče (RPP) ve všech jejích částech a etapách

Pracovní skupina Pacientské rady pro duševní onemocnění se ztotožňuje s cíli RPP formulovanými ve Strategii reformy psychiatrické péče, vydané MZČR dne 8. 10. 2013:

„PREAMBULE: Záměrem celé Strategie reformy psychiatrické péče je naplňovat lidská práva duševně nemocných v nejširším možném výkladu.

CÍL: Cílem strategie je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním.

Specifické cíle Strategie jsou:

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro bydlení, zaměstnanost a vzdělávání aj.).
6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
7. Humanizovat psychiatrickou péči“

2. Podpora Národního akčního plánu pro duševní zdraví na léta 2020–2030

Z něj zejména

1. **usilovat o propojení** individualizované péče zdravotní a sociální
2. upozornit na potřebu **odlišovat zdravotní a sociální důvody hospitalizace**, v případě sociálních důvodů je třeba poskytnout/nabídnout jiné služby (bydlení, zaměstnávání, podpora samostatnosti a sebevědomí),
3. zavést **regionalizaci** některých typů služeb
4. **podpořit zavádění nových metod a technik do služeb pro osoby s duševním onemocněním** (= možnost projít krizí na bezpečném místě bez medikace, průvodce při vysazování léků, otevřený dialog), Návaznost na Specifický cíl 1.6 NAPDZ
5. **zasadit se o dostupnost příspěvku na péči** pro potřebné osoby s duševním onemocněním, jehož při-

znávání by se mělo řídit zcela **jinými kritérii** než u tělesně hendikepovaných, Návaznost na Specifický cíl 2.1 NAPDZ

6. **zasadit se o změnu fungování LPS, optimálně dosáhnout vytvoření multidisciplinárních týmů, které by rozhodovaly**, Návaznost na Specifický cíl 2.1 NAPDZ
7. prosazovat legislativní zajištění **prostupného bydlení** pro osoby s duševním onemocněním s možností trvalého pobytu, Návaznost na Specifický cíl 5.2 NAPDZ
8. podpořit zakotvení **peer pracovníků** v systému péče o duševní zdraví, včetně úpravy legislativy a zajištění financování. Návaznost na Specifický cíl 4.4

3. Podpora Národního akčního plánu prevence sebevražd na léta 2020–2030

Pro splnění cílů NAPPS je třeba vycházet ze spolehlivých informací a vědomostí pro možnost prevence, zajistit bezpečné prostředí v rámci institucí, vyžadovat zodpovědnou mediální praxi a osvětu.

4. Monitorování hodnocení kvality péče (psychiatrické a sociální služby)

Nezávislá a účinná **kontrola služeb** pro DN by měla být nejlépe mezirezortní, včetně možnosti hodnocení služby uživateli, **systém pro provádění monitorování by měl:**

1. mít odpovídající finanční a lidské zdroje pro jeho řádné fungování;
2. být organizačně nezávislý na monitorovaných orgánech a institucích;
3. zaměstnávat odborníky na duševní zdraví, laiky, osoby s duševním onemocněním a blízké těmto osobám, o výsledku kontrol informovat v anonymizované formě veřejnost a tím o úrovni péče o duševně nemocné v zemi.

5. Připomínkování právních předpisů obsahujících úpravu dotýkající se jakkoli péče o osoby s duševním onemocněním a jejich práv.

Obecně v této oblasti je prioritou **prosazení příslušných ustanovení Listiny základních práv a svobod jako ústavního předpisu ČR, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a dalších mezinárodních dokumentů** do života osob s duševním onemocněním, dále podpora zintenzivnění legislativní činnosti na podporu RPP.

6. Ostatní priority jinde neuvedené

1. zasadit se o dostupné a regionální **rozšíření sítě odlehčovacích služeb** pro pečující,
2. zaměřit se na práci s klienty, kteří často vypadávají ze systému či se do něj dostávají nepřiměřenými cestami (např. lidé bez přístřeší).

Často zažívané lidmi diagnostikovanými s bipolární poruchou, schizofrenií a demencí, depresí a úzkostnými poruchami.

Co je rozrušení?

Příznak v chování nebo soubor příznaků nebo chování Jaké jsou příznaky rozrušení?

Rozrušení může být časté, když někteří lidé zažívají okolo tří mírných nevýrazných příhod měsíčně

1. neochota spolupracovat
2. vnitřní napětí
3. nepokoj
4. úzkost
5. agresivní chování
6. pocit neklidu
7. vznětlivost
8. upovídanost

Jak předcházet rozrušení?

Brát pečlivě medikaci
Reagovat rychle když začnou příznaky
Vyhledat psychologickou terapii

Co mohou dělat pacienti

1. Sám řídit příznaky
2. Předepisování medikace

3. Hledání podpory u peerů
4. Hledání informací
5. Kontakt na služby duševního zdraví
6. Rozvíjení krizového plánu

Co mohou dělat profesionálové

1. Rychlé zastoupení efektivní ochrana bez podávání utišujících léků
2. Přesměrovat lidi na služby duševního zdraví
3. Zajištění osobě a ostatním lidem bezpečí
4. Zajištění efektivních a neeskalujících technik
5. Umožněte osobě vyjadřovat emoce a bolest

Vyhnete se pití alkoholu, užívání nelegálních látek, kouření.

Vyhnete se policejnímu zadržování a nátlakovým praktikám jakož i samotnému omezování a nedobrovolné medikaci.

Co mohou dělat pečovatelé

1. Rozpoznávat příznaky
2. Vytvářet tichý a bezpečný prostor
3. Naslouchat empaticky a zajistit uklidnění
4. Zdržet se negativních komentářů
5. Hledat rady a podporu od profesionálů

Text EUFAMI přeložili Jiří Štěpánek a Ing. Radek Prouza

Charta práv ochrany a péče pro lidi se schizofrenií

10 důležitých témat pro lidi se schizofrenií

1. Prosazování podpory - jednájí ve váš prospěch
2. Léčba - cenově dostupná a efektivní
3. Zapojení se - do rozhodování o léčbě a péči
4. Bezpečné místo - během krizí
5. Právní ochrana - během nařízené léčby
6. Duševní pohoda a prevence - zůstat v pohodě a vyhnout se relapsům
7. Péče o fyzické zdraví – kontrola a léčba
8. Respekt a důstojnost - život bez stigma a diskriminace
9. Účast ve společnosti rovných příležitostí
10. Alternativní terapie – Psychologické léčby a Internetové zdraví

5 Klíčových doporučení pro péči a léčbu lidí se schizofrenií

1. Dodržování patientských práv pro zajištění efektivní a bezpečné léčby
2. Poskytování ohleduplných služeb - k pozdvihnutí pacientův důstojnosti a důvěrnosti
3. Poskytování ochranného krizového prostoru - včetně alternativ psychiatrické nemocnice
4. Nabídka prevence a péče o psychické zdraví – podporovat pocit pohody a vyvarování se relapsu
5. Zajištění zotavení a příležitostí společenského začleňování k zajištění rovného přístupu a plného občanství

Ze zdroje Gamian Europe přeložili Ing. Radek Prouza a Jiří Štěpánek

Vznikající Unie pro duševní zdraví

Tomáš Sedláček

Již na podzim loňského roku se v Pražském kreativním centru sešli zástupci několika patientských organizací a spolků působících v České republice, aby navázali vzájemnou spolupráci a vybrali jednoho zástupce do Rady vlády pro duševní zdraví. Po úspěšné volbě kandidátky do Rady vlády, kterou se stala Marie Salomonová, se skupina zástupců patientských organizací z celé republiky scházela dál. Během letošního jara vznikl přípravný výbor, který nachystal stanovy.

A v čem je zastřešující organizace tak důležitá?

V republice působí mnoho patientských spolků a organizací, které sdružují lidi s přímou zkušeností s duševním onemocněním. Tyto organizace se dále zapojují do procesů Reformy péče o duševní zdraví, každá má však drobné rozdíly v přístupu k problematice duševního zdraví nebo cíli na jinou skupinu lidí s duševními problémy. Aby se našel tolik potřebný partner pro komunikaci s orgány státní správy a samosprávy je nutné sjednocení a posílení hlasu těchto organizací, vzdělávání lidí, kteří budou Unii pro duševní zdraví reprezentovat a profesionalizace sítě těchto organizací.

Jaké cíle má Unie pro duševní zdraví v prvních letech své působnosti?

Nejdůležitější bude najít a nastavit správně procesy pro sběr důležitých informací a problémů v oblasti péče o duševní zdraví z celé republiky. Dalším nesmírně důležitým bodem, který si Unie pro duševní zdraví určila je stát se partnerem Lize lidských práv a Ombudsmanovi při dohlížení na dodržování kvality péče a lidských práv nejen ve zdravotních ale i v sociálních službách. Důležitými tématy pro nás je i zviditelnění tématu duševního zdraví ve společnosti, podpora a profesionalizace členských organizací.

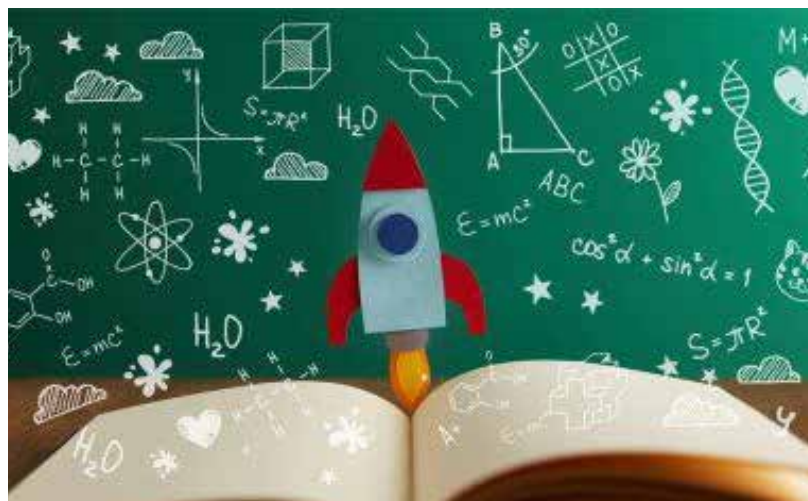
Jaké organizace stojí v počátcích střešní organizace?

Na začátku celého projektu jsou spolky – DIALOGOS z. s., Nevypusť duši, z. s., Nejsem psychopat, z. s., O nás s námi, z. s., SELF-HELP Ústí nad Labem, z. s. a Úsměv mámy, z. s.. Velice důležité bude v následujících měsících oslovovat a zapojovat i další patientské organizace tak, aby Unie pro duševní zdraví vyrostla na silných a pevných základech.

Vtipy

Blondýnka hraje „Chcete být milionářem“ a na poslední otázku si vybere posledního žolíka a volá přítelkyni, též blondýnce: „Ahoj Marto, tady Katka, hraju Milionáře a poslední - milionová - otázka je: Který z těchto ptáků si nestaví hnízdo? Orel, vlaštovka, kukačka nebo bažant?“ Marta na beton tvrdí, že kukačka a Katka vyhraje milión. Když to večer zapíjejí, ptá se Katka: „Marto, jak sis mohla být tak jistá?“ A ta ji poučí: „Přece každý ví, že kukačky bydlí v hodinách...“

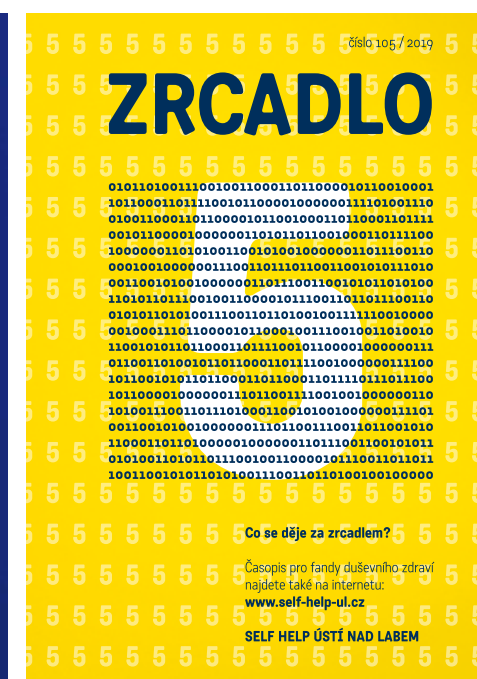
V blázinci honí jeden slavný matematik druhého a křičí na něj: Já tě zderivuju! Ten druhý napřed utíká a pak se zastaví, zamyslí se a povídá: „Chacha, mě nezderivuješ, já jsem e na ixtou!“



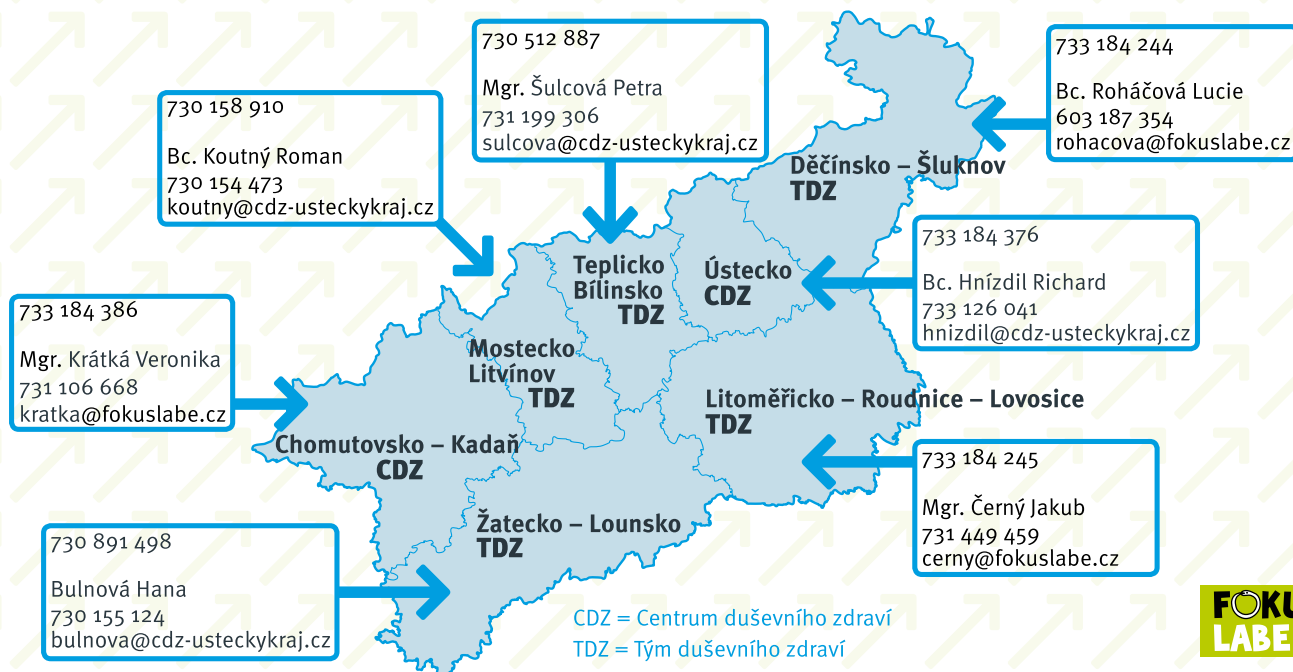
poslední otázku: „Kdybyste si mohl vybrat ze dvou pytlů a v jednom bylo zlato, ve druhém rozum, který byste si vybral?“ student po chvíli řekne, že by si vzal ten se zlatem. Profesor vítězoslavně. „No vidíte, a já bych si vybral ten s tím rozumem.“ Student neváhá: „Vždyť jo, každý si vybere to, co mu

chybí.“ Profesor už je tak vytočený, že na studentův test napíše BLBEC a pošle ho pryč. Student odchází, aniž by se podíval na hodnocení a za chvíli se vrátí s otázkou: „Pane profesore, Vy jste se mi tu sice podepsal, ale nena-psal jste tu žádnou známku...“

Ve školní jídelně si přisedl student k profesorovi a ten říká: „Prase si nezaslouží, aby sedělo s labutí.“ Student se zvald s odpovědí: „Tak já letím!“ Čímž profesora namíchl a ten se rozhodl, že mu dá zabrat u zkoušek. Bohužel pro něj, student na vše odpověděl bezchybně. Proto mu dává



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
Město Bílina
Statutární město Chomutov
Statutární město Děčín
Město Litoměřice
Město Louny
Město Lovosice
Statutární město Most
Město Roudnice nad Labem
Statutární město Teplice
Město Žatec**

číslo CX / MMXX



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 | Petr Mička

**Časopis je vydáván za finanční podpory
Fokusu Labe**

Náklad: 200 výtisků