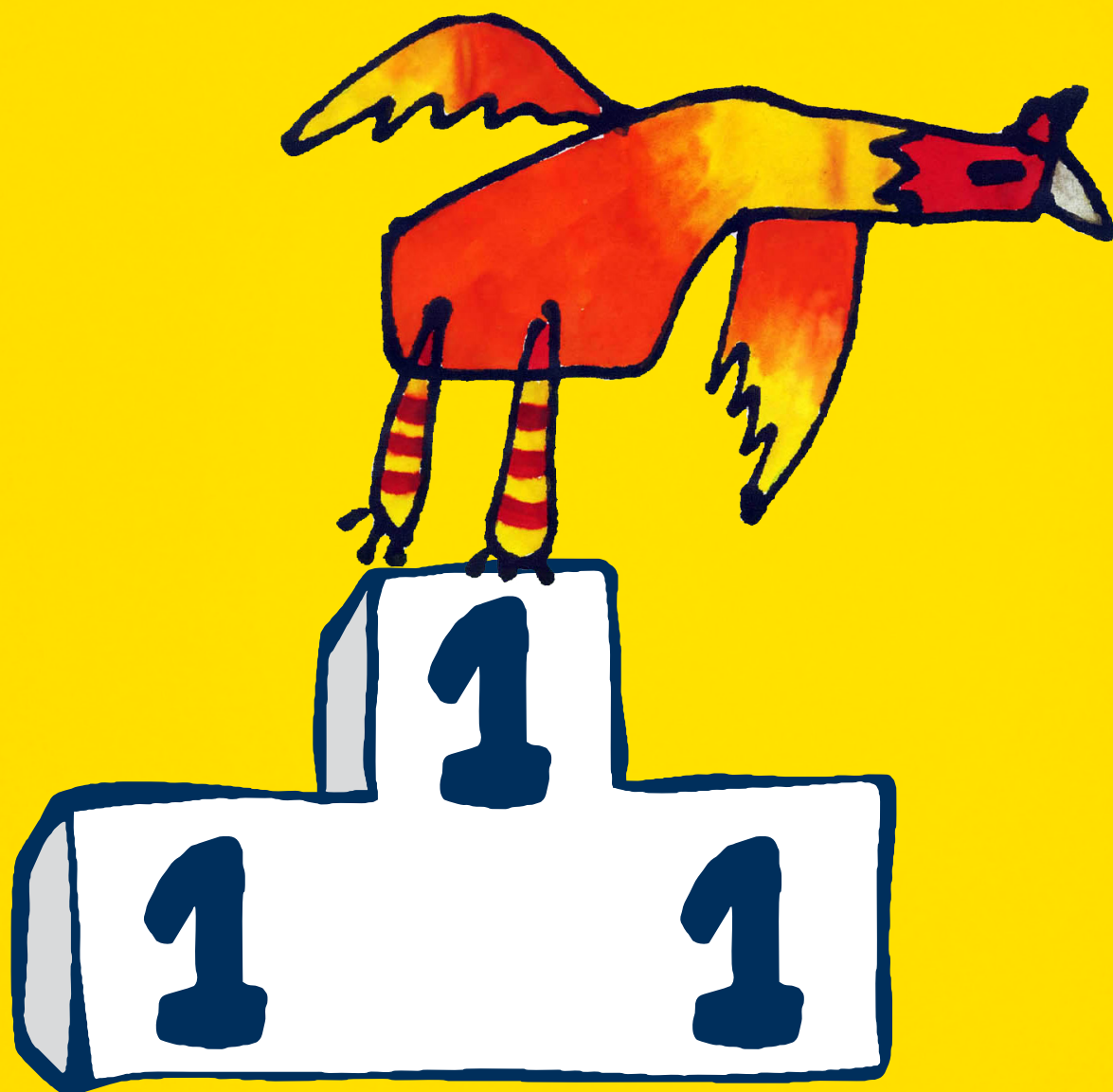


ZRCADLO



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

Ošetřovatelské domy se zbavují nechtěných pacientů	5
Účinné řešení naléhavé potřeby dosažení lepšího duševního zdraví	7
Historie zapsaného spolku Self Help Ústí nad Labem	8
Nová Greta Garbo – Frances Farmerová	10
Duševní zdraví (v Anglii) a NHS	11
Sen páteční noci (báseň)	14
Rozhovor s Hanou Bulnovou, vedoucí Recovery Housing v Chomutově	14
Rozhovor s paní Alžbětou Rigó	15
Vzpomínky na Zdeňka Koška	16
Křížovka – dívčí jména	18
Báseň pro Aničku	19
Báseň	20
Báseň o Covidu 19	21
Rozhovor s Evou Kropáčkovou o Pikniku	22
Tomův příběh	23
Příběh Honzy	25
Báseň od Jerryho písmáka	28
Centra a Tímy duševního zdraví v Ústeckém kraji	30

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

Ošetřovatelské domy se zbavují nechtěných pacientů s tvrzením o psychóze

Nacházejí, jak rodiny říkají, záminku k tomu, aby posílaly pacienty do psychiatrických léčen – a poté je odmítají přijmout zpět.



Od Jessica Silver-Greenbergové a Rachel Abramsonové, 19. 9. 2020

V newyorském pečovatelském domě hodil obyvatel bingo žeton. V domě v Georgii si 46letá žena, ochrnutá od pasu dolů, opakovaně stěžovala, že jí nikdo nevyměnil plenu. V kalifornském zařízení hodil pacient nádobím.

Ve všech třech případech ošetřovatelské domy uvedly incidenty jako důvod k odeslání obyvatel na psychiatrické vyšetření do nemocnic – a poté k zákazu návratu.

Po celých Spojených státech se pečovatelské domy snaží zbavit nerentabilních pacientů – zejména těch, kteří jsou chudí a vyžadují zvláštní péči – a využívají menší výbuchy

emocí k odůvodnění jejich vystěhování na pohotovost nebo do psychiatrických léčen. Poté, co nemocnice propustily pacienty, často během několika hodin, jim pečovatelské domy odmítají opětovný vstup, podle soudních podání, hlídacích psů financovaných vládou v 16 státech a více než 60 právníků, zaměstnanců pečovatelských domů a lékařů.

Praxe občas porušuje federální zákony, které omezují domy s pečovatelskou službou k náhlému vystěhování pacientů.

„Ještě před pandemií byl obrovský tlak na to, jak se zbavit pacientů s Medicaidem, zejména těch, kteří potřebují vysoký počet zaměstnanců,“ řekl Mike Wasserman, bývalý generální ředitel společnosti Rockport Healthcare Services, která spravuje největší kalifornský řetězec ziskových ošetřovatelských služeb. „Pandemie to v zásadě zveličila.“ Řekl, že domy často využívají záchvaty hněvu k vyloučení pacientů a tvrdí, že potřebují psychiatrickou péči.

Asi 70 procent amerických pečovatelských ústavů je pro zisk. Nejlukrativnějšími pacienty jsou pacienti na krátkodobých rehabilitačních pobytech placených soukromými pojišťovnami nebo Medicare, federálním programem, který pojišťuje seniory a osoby se zdravotním postižením. Chudí lidé na dlouhodobější pobyty jsou hrazeni z Medicaid, který hradí pečovatelské domy mnohem nižší sazbou než Medicare.

Centrum péče o život v Plainwell, Michigan, které letos poslalo obyvatele do psychiatrické léčebny. Připsáno Nicku Hagenovi pro The New York Times





Finanční pobídka pro větší počet pacientů Medicare nebo soukromě pojištěných a méně pro Medicaid se stává výraznější, když mají pacienti Medicaid nemoci, jako je demence, které vyžadují zvláštní péči personálu.

Domy s pečovatelskou službou čelily akutnímu nedostatku zaměstnanců, protože koronavirus způsobil, že zaměstnanci byli nemocní nebo se báli jít do práce. Pracovníci uvedli, že během pandemie čelili zvýšenému tlaku ze strany zaměstnavatelů, aby se zbavili nejdražších a nejméně lukrativních pacientů.

Vyvolávání psychiatrických problémů je oblíbeným nástrojem. Domovy s pečovatelskou službou běžně přijímají pacienty s demencí, Alzheimerovou chorobou nebo s podobnými nemocemi a výbuchy vzteku jsou běžné.

V březnu rehabilitační centrum v Santa Monice v Kalifornii odeslalo Joan Rivers, která trpěla demencí a byla na Medicaidu, na pohotovost v nemocnici USC Verdugo Hills. Zaměstnanci pečovatelské služby uvedli, že paní Riversová, 87 let, odhodila židli a dělala ostatní obyvatele, jak uvádí její dcera Evon Smith a kontrolní orgán financovaný vládou.

Během 24 hodin ji nemocnice připravila k propuštění.

Paní Smithová uvedla, že opakovaně žádala rehabilitační středisko, aby její matku přijalo zpět, ale ono to odmítlo. Sociální pracovnice ve Verdugo Hills uvedla, že se také neúspěšně pokusila přimět pečovatelský dům, aby paní Riversovou znovu přijal.

Linda Taetz, vedoucí oddělení ve společnosti Mariner Health Care, která provozuje rehabilitační centrum a 19 dalších pečovatelských domů v Kalifornii, uvedla, že centrum nevědělo, že se paní Riversová chce vrátit.

Paní Riversová byla nakonec přijata do pečovatelského

domu Colonial Care Center v Long Beach v Kalifornii. Tam onemocněla na Covid-19. Zemřela 20. července.

Federální zákon vyžaduje, aby pečovatelské domy dodržovaly přísné pokyny, pokud mají v úmyslu někoho vystěhovat: Musí to oznámit 30 dnů předem a vymyslet plán přemístění rezidenta do zařízení, které uspokojí jeho potřeby. Pokud obyvatel jde do nemocnice, zařízení musí rezervovat jeho postel po dobu jednoho týdne.

Podle zaměstnanců a státních ombudsmanů, kteří pomáhají dohlížet na toto odvětví, se však tato pravidla často porušují. The New York Times v červenci uvedl, že domovy s pečovatelskou službou vypuzovaly rostoucí počet obyvatel s nízkými příjmy - a tedy s nízkou ziskovostí - do přístřešků pro bezdomovce a zchátralých motelů, což bylo zjevně v rozporu s federálním zákonem.

Přeložil: Ing. Radek Prouza



Evon Smith s pamětní knihou své matky Joan Rivers. Připsáno Alexis Hunley pro The New York Times

Účinné řešení naléhavé potřeby dosažení lepšího duševního zdraví

I přes omezenou působnost by Evropská komise měla prosazovat a navrhovat komplexní strategii EU v oblasti duševního zdraví, argumentovali europoslanci Alex Agius Saliba, Radka Maxová, Maria Walsh a Tomáš Zdechovský.

25. května
2020

Poruchy duševního zdraví postihují více než jednoho ze šesti lidí v celé Evropské unii a jejich odha-



Alex Agius Saliba, Radka Maxová, Maria Walsh a Tomáš Zdechovský

dované náklady přesahují 600 miliard EUR - neboli více než čtyři procenta HDP Evropské Unie. Poruchy duševního zdraví mohou mít vliv na lidi v jakémkoli věku a v různých formách - jako je deprese, bipolární porucha a schizofrenie - a přichází s náklady a důsledky, které mají dopad na jednotlivce, rodiny a pečovatele, zdravotní a sociální systémy, společnost a ekonomiku.

Sociální a ekonomická nerovnost a vyloučení jsou příčinou i důsledkem poruch duševního zdraví: špatné duševní zdraví je trvale spojeno s nezaměstnaností, nižším vzděláním, nízkým příjmem nebo životní úrovní, špatným fyzickým zdravím, nepříznivými životními událostmi, špatnou kvalitou života a stigmatem. Vzhledem k výše uvedenému by mělo být duševní zdraví považováno za stejně důležité jako fyzické zdraví.

Současný přístup na úrovni Evropské Unie - řešení duševního zdraví jako součást celkové agendy chronických onemocnění - však nestačí k tomu, aby bylo možné plošně náležitě a účinně řešit naléhavou a zásadní potřebu lepšího duševního zdraví. Proto Aliance pro duševní zdraví MEP vyzývá Evropskou komisi, aby příznivě a rychle reagovala na výzvu k návrhu komplexní strategie Evropské Unie v oblasti duševního zdraví, jak je uvedeno v závěrech Rady EPSCO o ekonomice pohody, přijatých dne 24. října 2019.

Krise COVID-19, která má vážný dopad na úroveň úzkosti, deprese a osamělosti v celé Evropské Unii a ve světě, rovněž zdůrazňuje naléhavost náležité pozornosti pro duševní zdraví. Budoucí strategie duševního zdraví by měla být komplexní a měla by se zabývat duševním zdravím ve všech jeho aspektech, tj. prevencí duševního zdraví a podporou duševního zdraví, léčbou a péčí; měla by rovněž pokrývat všechna příslušná odvětví politiky mimo oblast zdraví, včetně politik v sociální oblasti, v oblasti zaměstnanosti, financí, vzdělávání a lidských práv. Jsme si samozřejmě vědomi omezené působnosti Komise v oblasti duševního zdraví.

Evropská Unie však může věnovat pozornost dopadům všech svých politik a iniciativ na duševní zdraví a naopak. Může také začlenit duševní zdraví do širšího rozvoje politiky a poskytnout finanční podporu příslušným iniciativám a projektům. Dále může podporovat zvyšování povědomí a pomáhat snižovat stigma, například prostřednictvím vyhrazeného Evropského roku dobrého duševního zdraví. Může také podpořit investice do kompetencí odborníků v oblasti duševního zdraví v oblasti sociální ochrany, vzdělávání, financí, výzkumu a lidských práv.

Nakonec může podporovat sběr dat a výzkum a také pomáhat shromažďovat a šířit osvědčené postupy. Výše uvedené by mohly být základními kameny zastřešující strategie Evropské Unie v oblasti duševního zdraví, která by měla rovněž vyžadovat národní akční programy - podobné těm, které se již dějí v oblasti vzácných onemocnění a rakoviny.

Předcházení duševní nemoci a podpora duševního zdraví bude mít obrovský pozitivní dopad - jak z hlediska blahobytu jednotlivců (postižených, tak jejich blízkých), tak z hlediska trhu práce, sociální soudržnosti, ekonomického růstu a vývoje. Během loňského říjnového parlamentního slyšení vzali europoslanci Aliance pro duševní zdraví na vědomí poznámky tehdejší designované komisařky pro zdraví Stelly Kyriakidové týkající se její ochoty udělat maximum pro to, aby se duševní zdraví vrátilo zpět na politický program Evropské Unie.

Proto naléhavě žádáme Komisi, aby nyní přijala opatření ve spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami - například s reprezentativními organizacemi pacientů, pečovatelů a zdravotnických pracovníků, akademickou obcí - s cílem zajistit komplexní, přiměřená a relevantní opatření.

Přeložil Ing. Radek Prouza

Historie zapsaného spolku Self Help Ústí nad Labem

Historie našeho zapsaného spolku SELF HELP Ústí nad Labem – svépomocné organizace uživatelů psychiatrické péče.



Naše občanské sdružení vzniklo návazně na svépomocnou skupinu původně založenou ve Fokusu Ústí nad Labem v roce 1995. Hlavní činností zmíněné svépomocné skupiny, která měla v počátku pouze dva členy – zakladatele Zdeňka Koška a Jana Bendla, bylo zahájení vydávání našeho časopisu Zrcadlo, a to od roku 1995. Dále tito dva členové zajišťovali provádění terénní práce, která byla zaměřena převážně na návštěvy klientů občanského sdružení Fokus Ústí nad Labem. K činnosti svépomocné skupiny patřilo i zajišťování, případně vedení volnočasových aktivit, pod čímž bylo zahrnuto i dlouholeté organizování výletů pro klienty Fokusu. Několik let jsme také organizovali či spoluorganizovali konference svépomocného hnutí v psychiatrii

v České republice, což pokračovalo, ve spolupráci s Fokusem Labe v letech 2015 a 2016 s českými i zahraničními aktivními hosty. Obzvláště rádi jsme mimo jiné přivítali M.D. Marka Raginse, jednoho z lídrů modelu recovery, který je pro nás klíčový.

Samotné sdružení pod názvem Fokus – Self Help Ústí nad Labem vzniklo v roce 1998, kdy se svépomocná skupina změnila v občanské sdružení zaštitěné vlastní právní subjektivitou, a to proto, aby se tím zlepšila možnost pomoci klientům s duševní nemocí zajišťováním financování aktivit z více zdrojů a nejen z finančních prostředků Fokusu Ústí nad Labem.

V roce 2000 se naše občanské sdružení úplně osamostatnilo a také změnilo svůj název na Self Help Ústí nad Labem. Spolupráce s Fokusem Ústí nad Labem byla zajišťována na základě každoročně obnovované Smlouvy o součinnosti. Naši členové pokračovali ve výše zmíněných aktivitách a rozšířili je o další činnosti. V roce 2002 to byla například, ve spolupráci s občanským sdružením VIDA, informační služba po vzoru svépomocných hnutí ve vyspělých zemích Evropské Unie, jako Holandsko a Velká Británie.

Na konci roku 2016 se změnila právní subjektivita spolku na „Self Help Ústí nad Labem zapsaný spolek“, současně s tím byly přijaty nové stanovy, a proběhla volba nové rady.

Výraznou podporu poskytuje již staronový člen Jan Švehla, který několik let působil ve funkci předsedy. Nyní se chce věnovat spíše své funkci peer konzultanta. Bude však i nadále působit jako člen redakční rady časopisu Zrcadlo. Jan Švehla a Vladimír Conk se též účastnili destigmatizačních projektů Fokusu Labe – „Neviditelní lidé“.

Naše členská základna nyní čítá deset členů, z nichž osm jsou uživatelé psychiatrické péče a dva jsou profesionálové, zástupci sociálních služeb péče o duševní zdraví v regionu Ústí nad Labem. První z profesionálů poskytuje pravidelný koučing spolku, zatímco druhý se stará o účetnictví. Členy rady spolku jsou výhradně uživatelé. Předsedou spolku byla zvolena nová posila Eva Kropáčková a na pozici ředitele Ing. Radek Prouza. Do budoucna se nebráníme dalšímu rozšíření našich řad.

Naše organizace v současnosti napomáhá prohlubovat kvalitu života dlouhodobě duševně nemocných v regionu Ústí nad Labem, tj. nyní v Ústí nad Labem a částečně

i lidem z Teplic, Děčína a Litoměřic. V současné době kontaktujeme i služby a aktivity v Lounech, v Chomutově a v Mostě, kterým dáváme prostor v našem časopisu. Přesah dopadu díky časopisu Zrcadlo a konferencím není statisticky prozkoumaný, ale časopis se za dobu svého vycházení dostal do povědomí laické i odborné veřejnosti. Zrcadlo též dostalo nový rozměr i obsah a má nyní pravidelné rubriky v uživatelské a odborné části. Zvýšil se podíl překladů z angličtiny. Počet výtisků je v současnosti 200 kusů z toho zhruba 100 rozesíláme poštou.

V ústeckém kraji reprezentujeme uživatele psychiatrické péče a účastníme se i pravidelných schůzek s příbuznými uživatelů psychiatrické péče. Plánujeme výjezdy za pacienty do Psychiatrické nemocnice v Horních Bečkovcích a Psychiatrické léčebny v Petrohradě. Účastníme se konferencí a jiných akcí týkajících se duševního zdraví. Podílíme se na rozjezdu zastřešující organizace patientských organizací UNIE pro duševní zdraví.

Podle stanov je účelem našeho spolku nepolitická pomoc lidem s duševním onemocněním spočívající v iniciaci sociální politiky nápomocné těmto lidem, obhajoba jejich práv, jejich informovanost, vzdělávání, destigmatizace a návrh a realizace aktivně motivačních programů jim určených. Za tímto účelem spolupracuje se zapsaným ústavem Fokus Labe a spravuje prostředky, pro pomoc lidem s tímto hendikepem, a účelně s financemi nakládá, v souladu se svým posláním a zaměřením.

Náš spolek byl finančně podporován dotací od Statutárního města Ústí nad Labem a Ministerstvem zdravotnictví, nyní je podporován FOKUSEM Labe.



Napsala a nakreslila Bětko Petrová



Nová Greta Garbo — Frances Farmerová

Americká herečka



Hollywood popsala, když tam jako mladá a krásná herečka začínala, jako šílený blázinec. Ale o pár let později se dostala do skutečného blázince. Bouřlivý vztah s milencem skončil krachem. Frances začala pít a k alkoholu polykala také nejrůznější prášky. Když zkolabovala, převezli jí na psychiatrii, kde lékaři diagnostikovali těžkou maniodepresivní psychózu, která se údajně překrývala se schizofrenií. Ať tak či tak, téměř deset let pak strávila v léčebně, kde podstupovala elektrošoky a inzulinové šoky a nikdy už se z toho pořádně nevzpamatovala.

Neměla lehké dětství, pocházela z chudé rodiny. Byla sice inteligentní, ale také samotářská. Její devizou však byla její krása. A tak se rozhodla, že se sama o sebe postará. Vydala se do Hollywoodu, kde obcházela filmové agenty, až získala první role. Zahrála si v několika filmech a první úspěchy slibovaly skvělou kariéru. Recenzenti jí totiž nazvali novou Grétou Garbo a v třiaadvaceti měla namířeno ke hvězdám. Jenže na to, aby se stala jednou hloupou hvězdičkou, byla Frances až příliš inteligentní.

Odmítla módní fotografování, stejně jako nenechala nahlédnout do svého soukromí, a aby toho nebylo málo, postavila se proti filmové společnosti, která požadovala změnu jejího ne příliš působivého jména. A tak raději utekla do New Yorku, kde začala účinkovat na slavné Broadwayi. A právě v tomto městě prožila vrchol své kariéry. Už na letišti jí vítali davy příznivců, a když přijela do hotelu, rozvinuli před ní červený koberec. Paradoxně se do stejného New Yorského hotelu vrátila po patnácti letech,

tentokrát jako zničená a neznámá prادلena. Ale nepředbíhejme. Její kariéra na Broadwayi měla velmi nadějný začátek: její výkony kritika chválila a talentovaná herečka našla také štěstí v osobním životě, když se seznámila s významným dramatikem Cliffordem Odetssem. Jenže štěstí netrvalo dlouho. Milostný vztah byl sice plný vášně, ale také hádek a skandálů, a její milenec ji nakonec opustil a vrátil se k manželce. A protože nezdary v jejím osobním životě se odrazily také v jejich profesionálních výkonech, vyhodili ji ze souboru. Jaká byla její reakce? Svůj bol začala utápět v alkoholu, a když jí přestal stačit, přesedlala na drogy. A ty ji přivedly do blázince, kde strávila dlouhých sedm let. Nebyla to samozřejmě žádná procházka rájem: pravidelně dostávala elektrošoky, injekce inzulinu a podle svého svědectví, které ovšem nelze jednoznačně potvrdit, prý prodělala také lobotomii, a dokonce měla být opakovaně znásilněna. Tyto scény si ovšem zřejmě vymyslela autorka jejího životopisu, který vyšel až po hereččině smrti. Jisté je to, že Frances se z léčebny vrátila, získala zpátky svéprávnost a začala se žít jako prادلena, sekretářka či recepční. Na počátku šedesátých let se na několik let vrátila i do televize, kde měla vlastní pořad, ale opět začala pít a tak ji zase vyhodili. Rozená hvězda, která se měla stát druhou Grétou Garbo, zemřela v zapomnění v roce 1970 na rakovinu jícnu.

Příběh je převzat z knihy Libora Budínského „Šílenství slavných“

Duševní zdraví (v Anglii) a NHS

Původní stránka NICE (Národní institut pro znamenitost ve zdravotnictví a péči): <http://indepth.nice.org.uk/mental-health-and-the-nhs/index.html>



(NHS je Národní zdravotní služba – Britská síť zdravotních služeb pozn. red.)

Co se změnilo a co teprve přijde? Duševní zdraví dnes

NHS slaví 70. výročí svého založení – je to období, kdy řešíme důležitá témata: otázku duševního zdraví a dostupnosti léčby. Tragické příběhy z médií týkající se často známých osobností a známé kampaně, vedly k zvyšování povědomí veřejnosti o důležitosti pečování o národní duševní zdraví. Ale tak to nebylo vždycky.

Péče o duševní a fyzické zdraví se od roku 1948 ubíraly po velmi odlišných cestách. Je poměrně nedávnou skutečností, že se těmito dvěma oblastem dostává vyrovnanější opory, co se týče zdravotní a sociální péče.

Je stále potřeba udělat mnoho pro vyrovnaní váženosti mezi péčí o fyzické a psychické zdraví a překonání stigmat, která brání lidem s vážnými problémy s duševním zdravím, vyhledat nebo přijmout pomoc, kterou potřebují.

Viktoriánské dědictví

Oblast péče o duševní zdraví zůstávala v letech před vznikem NHS většinou neměnná. Metody a praxe byla zastaralé a oblast duševního zdraví obecně byla zahalena stigmatem. Lidé trpící problémy a nemocemi v oblasti duševního zdraví byli léčeni uvnitř Viktoriánských léčeben, kde byli drženi odděleni od jejich komunit a mimo dohled veřejnosti.

Jazyk používaný v zákonech týkajících se duševního zdraví odrážel tehdejší stigma. Byla pravidelně užívána slova a fráze jako „šílenství“ a „duševní nedostatečnost.“

Zatímco ve zdravotní péči o fyzické zdraví se

začínaly objevovat pokroky, vylepšená léčba, která byla pro všechny bezplatná, péče o duševní zdraví se nepohnula z místa. Tak to bylo i přes fakt, že během druhé světové války začal zájem o duševní zdraví růst. Bylo to způsobeno tím, že se u domů navrátilých mužů a žen, kteří sloužili v armádě, objevovali příznaky stavů jako posttraumatická stresová porucha.

Zákon o duševním zdraví z roku 1959

V roce 1959, více než desetiletí poté, co byla NHS založena, prošel Zákon o duševním zdraví parlamentem.

Na základě této nové listiny se začalo rozhodovat o přijetí do nemocnice spíše na základě zdravotních než právních podmínek. Byl tu také pokus integrovat péči o duševní zdraví s širšími službami NHS. V roce 1961 vláda vyhlásila, že Viktoriánské léčebny, které vyrostly z venkova, by měly být uzavřeny a péče o jejich pacienty by měla probíhat na běžných nemocničních lůžkách, nebo uvnitř komunity.

Skutečná integrace služeb o duševní zdraví do širších služeb NHS bylo však omezené. Trvalo mnoho let, než byl provoz léčeben ukončen – většina vlastně nebyla uzavřena do 70. let.

O dvacet let později

V roce 1983 byl Zákon o duševním zdraví revidován a byla zavedena otázka souhlasu. Přestože lidé stále mohli být

obr.: Prestwickská psychiatrická nemocnice



THE PRESTWICH ASYLUM, IN BRADSHAW HILL

léčení nedobrovolně, když byli nebezpeční pro sebe nebo pro jiné, vyhledala většina těch, kdo byli tehdy léčeni kvůli svému duševnímu zdraví, pomoc dobrovolně.

Do komunity

Po sobě následující vlády podporovali péči pro lidi s duševními problémy v rámci péče soustředěné na komunitu. Dokonce už v roce 1954, před přijetím Zákona o duševním zdraví, založila vláda Winstona Churchilla „Percyho komisi,“ aby přezkoumala zadržení lidí s duševní nemocí. Tato komise argumentovala, že by lidé měli být léčeni uvnitř komunity, kdekoli je to možné, spíše než v ústavech a že by měly být odstraněny bariéry mezi duševním zdravím a širšími službami NHS.

Po schválení Zákona o duševním zdraví, byli zastánci komunitní péče povzbuzeni, ale změny se děly jen pomalu. Od té doby se řešila otázka toho, kdo by měl poskytovat komunitně zaměřenou péči a kdo by měl hradit náklady.

V 90. letech vyprovokovala myšlenka komunitní péče, po malém počtu incidentů týkajících se psychiatrických pacientů, mezi veřejností úzkost, když byly události vyzdvihovány převážně lhostejným tiskem.

NICE - Vedení v oblasti duševního zdraví

Naše první oficiální NICE klinické pokyny jsme vydali v roce 2002. Tyto pokyny (CG 1) zaměřené na schizofrenii nabízejí vedení pro zdravotníky týkající se tohoto onemocnění. Tyto pokyny byly dvakrát aktualizovány a v roce 2014 (po druhé aktualizaci) rozšířil svůj rozsah kompetencí na psychózy a schizofrenii u dospělých: prevence a řízení. To odráželo naše rozvíjející se chápání psychotických epizod a jejich závažnosti z dlouhodobého pohledu.

Od roku 2002 jsme vytvořili 80 různých pokynů pro duševní zdraví o tématech klinických, o veřejném zdraví a sociální péči s rozsahem od duševního zdraví lidí v rámci systému kriminální spravedlnosti, až po sociální a emocionální pohodu v základním vzdělávání a duševní pohodu starších lidí v pečovatelských domech.

Společné téma, které se prolíná mnohými z našich pokynů pro oblast duševního zdraví je potřeba o spolupráci více činitelů, při podpoře lidí s problémy s duševním zdravím. Tím, že dáváme dohromady různé agentury z oblasti zdraví, sociální péče, bydlení, vzdělávání, zaměstnání a dávek, jsou lidé s duševním onemocněním schopnější dosáhnout na služby, které potřebují k tomu, aby mohli vést normální život.



„Naše pokyny pro oblast duševního zdraví jsou důležité ze tří hlavních důvodů. Poskytují nejspolehlivější posouzení důkazů pro vylepšení duševního zdraví; propojuje nejlepší praxi založenou na důkazech do NHS; a ilustruje přístup se zapojením více agentur, pro koordinování pomoci lidem s problémy v oblasti duševního zdraví.“ Professor Mark Baker, ředitel, Centrum pro pokyny, NICE.

Používání technologie k léčbě duševního zdraví

V roce 2008 byl spuštěn program Zlepšování přístupu k psychologické terapii (IAPT) který cílí na to poskytovat psychologickou terapii pro lidi se společným stavem duševního zdraví, jako úzkosti a deprese. V rámci služeb IAPT se nyní léčí 560 000 lidí ročně, za použití škály léčebných prostředků zahrnující terapie tváří v tvář a digitální terapie, jako aplikace a online programy.

Jak aplikace a digitální technologie stále více pronikají do péče od duševní zdraví, objevila se tu nejistota, ohledně toho, jak může být veřejnost propojena na bezpečnou a efektivní digitální léčbu, o které víme, že má pozitivní výsledky. V rámci tohoto problému, byla jako součást programu IAPT, vyzkoušen efektivnost různých digitálních terapií.

Zatím bylo vyzkoušeno centrem NICE 5 programů pro digitální terapii, a 2 z nich byly doporučeny do další fáze vyhodnocování v programu. Jsou to Deprexis a Prostor od deprese. Oba jsou online programy, které využívají principů Kognitivně behaviorální terapie (KBT) k léčbě deprese.

V roce 2017, nebyla padesáti procentům lidí s duševní nemocí nabídnuta alternativa k lékům - a to i přes fakt, že čtvrtina z nich řekla, že by měli rádi nějakou alternativní formu léčby (Průzkum duševního zdraví v komunitě, Komise kvality péče). Užitím technologie k pomoci, při léčbě stavu duševního zdraví, může lidem umožnit rychlejší, levnější a efektivnější přístup k léčbě, než kdy dřív.

Perspektiva jedné pacientky

Portia Dodds byla diagnostikována jako úzkostná a depresivní ve svých sedmnácti letech. Zkoumá způsob přístupu k systému, co z léčby jí prospělo a jak by na základě její

zkušenosti služby mohly být vylepšeny.

Úvodní pomoc a diagnóza

„Když mi bylo 16, všimla si moje mamka, že to už nejsem já; Téměř každý den jsem chodila ze školy s pláčem, uzavírala jsem se do sebe a přestávala jsem mít zájem o témata, která jsem dříve milovala. Nakonec mě odkázali na Služby pro duševní zdraví dětí a adolescentů (CAMHS), kde jsem vídala psychiatra a týdně navštěvovala setkání Kognitivně behaviorální terapie (KBT).“

„Během této doby, jsem byla také otestována a poté diagnostikována s vysoce funkčním Aspergerovým syndromem. Naneštěstí, protože mi bylo tehdy 17 a začala jsem brát léky, řekli mi, že mi nemůžou pomoci. Až mi bude 18, pokročím do služeb pro duševní zdraví určeným dospělým.“

Tři návrhy na zlepšení služeb

„Vyškolte praktické doktory k tomu, aby rozpoznali časné varovné příznaky problémů s duševním zdravím – depresí, úzkostí, OCD, bipolárních poruch a jiných běžných problémů – u všech lidí. Nejen u mladých lidí a teenagerů, ale u všech.“

„Vytvořte více lokálních služeb CAMHS (pro děti a adolescenty pozn. red.), aby byly přístupnější pro lidi po celé zemi a také více podpůrných skupin.“

„Umožněte 18, 19 a 20 let starým lidem zůstat v CAMHS raději, než aby se posouvali do služeb duševního zdraví pro dospělé a udělejte je pro ně dostupnější, když odcházejí na univerzitu.“

Všechno není jen o medikaci

„Medikace není rychlá záplata. Věřím, že směs terapie mluvením a léků je velmi dobrá léčba a musejí přicházet současně.“

„Vídala jsem psychiatra a dva další doktory z oblasti duševního zdraví na KBT a zároveň brala léky. Protože jsem reagovala na tuto léčbu dobře, neviděla jsem důvod odchýlovat se od plánu, který mi byl dán. Bylo se mnou mluveno a dostávala jsem možnosti výběru, takže jsem měla určitou kontrolu nad tím, jak probíhala má léčba.“



Změny postojů

„Okolo oblasti duševního zdraví je velká diskuze – ve školách a na univerzitách, vedou se politické debaty, v médiích – a tak si myslím, že se postoje mění, ale tento trend musí stále pokračovat.“

„Některé stavy jsou léčeny ledabyle. Například, lidé někdy říkají „jsem takovej OCDčkař,“ jednoduše jen proto, že se jim líbí uklizený dům. Na druhou stranu, jsou tu jisté obrázky a kartičky na sociálních sítích, na kterých je psáno „Neřekli byste někomu se zlomenou nohou, aby to rozcho- dil, tak neříkejte někomu s depresí, aby se vzbopil,“ což je povzbudivé.“

O sedmdesát let později, a co ještě přijde?

Ve svém pětiletém výhledu si NHS vytyčila duševní zdraví jako prioritu a slíbila, že bude pracovat směrem k zlepšení budoucího stavu, kdy „rozpusť rozdíly mezi třídami“ mezi fyzickým a duševním zdravím. To značí nemalou změnu od raných dnů Britské NHS.

V letech 2016/17 bylo v Anglii uhrazeno téměř 12 miliard za služby v oblasti péče o duševní zdraví a NHS by měla v následujících 2 letech přivést do oblasti duševního zdraví o 1500 více terapeutů primární péče.

V roce 2016 uvedla Anglická NHS čekací standardy pro služby duševního zdraví – tyto standardy stavěly na doporučených pokynech od NICE. Na základě zavedení těchto čekacích standardů se procento lidí začínajících léčbu během 14 dní, u první epizody psychózy (jak doporučilo NICE) zvýšilo z 64 % na 80 %.

Navzdory úspěchům, mohou být služby v oblasti duševního zdraví stále zlepšovány. Podle průzkumu z roku 2017, 97 % respondentů řeklo, že neví, koho kontaktovat se starostmi ohledně duševního zdraví (podle průzkumu Komise pro kvalitu péče). Podle „Výhledu na dalších pět let v duševním zdraví“ Anglické NHS nedostávají plně 3% lidí s duševními problémy žádnou podporu, zatímco v nejhůře fungujících částech země mohou lidé čekat na léčbu až 124 dní.

Podpora duševního zdraví se jistě za 70 let fungování NHS změnila. Možnosti léčby přibýly a přístup k léčbě se zlepšil. Byly prolomeny společenské bariéry, nejznatelněji ty obklopující veřejné postoje. O duševním zdraví se mluví otevřeněji a pozitivněji, než kdy dříve – obzvláště mladými lidmi, kteří budou hybnou silou postupné změny.

NHS dala jasně najevo svůj úmysl zlepšovat standardy pro duševní zdraví během několika následujících let. NICE bude pokračovat v podpoře této práce skrze své pokyny, standardy kvality a rady.

Přeložil Jan Švehla

Sen páteční noci

Jiří Štěpánek

Dneska se mi zdálo, že přišel krutý mráz a všechny plochy v Ústí zamrzly. Našel jsem doma brusle a chtěl jít bruslit, ale mezitím někdo začal led sypat solí. Já jsem si obul staré brusle a šel také bruslit, v tom snu mi to docela šlo. Pak začali hrát na zamrzlých plochách hokej a já měl jít na led hrát s nimi. Vybíral jsem si hokejky, některé byly těžké,

jednu lehkou jsem našel. Někdo mi vynadal, že jsem kamarádce hokejistce dal místo hokejky čajovou lžičku, Pak jsem se probudil a šel koupit tátovi vánočku a noviny. Coronavirus se nám prozatím vyhnul, musím jít do Fokusu psát pro Zrcadlo. Tolik můj divoký sen.



Rozhovor s Hanou Bulnovou, vedoucí Recovery Housing v Chomutově

Mohla bys stručně představit, jakou roli v R.H. Chomutov hraješ, a pokud chceš i zmínit se o tvých spolupracovnících.

Jsem vedoucí R.H., společně s kolegyní R. Trojanovou jsme u zrodu zcela nové služby, která je inspirovaná R.H. v Terstu.

Od kdy služba Recovery Housing funguje?

První lidé se zabydleli v R.H. na začátku září 2020. Během prázdnin již probíhaly zkušební pobyty, které jsou součástí přípravy na nástup do R.H.

Jaký je max. počet klientů a kolik jich zde bydlí nyní, můžete nám říci nějaké podrobnosti?

Maximální počet lidí, kteří mohou využívat RH je 11, je pro ně určeno 10 bytů, které jsou kompletně zařízené. Nyní jsou zde 3 a další by měli nastoupit v říjnu. Zároveň se již připravují další lidé k nástupu do R.H. Pracujeme s lidmi v léčebnách, domovech se zvláštním režimem a také v komunitě.

Kdo si může zažádat o ubytování v Chomutovském R.H.?

Spolupráce s uchazečem o místo v R.H. probíhá individuálně. Společně s člověkem poznáváme, vyhodnocujeme vhodnost nástupu do R.H., co by mu měl pobyt u nás přinést. Kam by chtěl po odchodu z RH dále směřovat, jaké má cíle, sny.

Je možné se ucházet o místo v R.H. jako pracovník, kam se mám obrátit?

Ano, do týmu R.H. hledáme nové kolegy. Je možné zaslat životopis na mail fokus@fokuslabe.cz

Máte zde i svého peer pracovníka?

Máme peer pracovníka, Kamilu Prokopovou, která je důležitou součástí našeho týmu.

Čím byste chtěli pomoci lidem s SMI v Ústeckém kraji?

Lidem s SMI v Ústeckém kraji nabízíme zcela novou službu R.H, která je bude podporovat v jejich zotavení.

Daří se klientům RH v nějaké práci, nebo jim stačí důchod?

Klienti jsou u nás zatím jen krátce. Již nyní pracují na tom, aby se mohli ucházet o práci v Chomutově a nebyli tak závislí jen na invalidním důchodu.

Je ještě něco, co bychom o R.H. měli vědět?

V RH platí hlavní zásada, že člověk s duševním onemocněním je na prvním místě. Pobyt je dobrovolný, zpravidla trvá 6 měsíců, ale délka se může lišit, dle potřeb člověka. Ke každému v RH přistupuje individuálně. Nic se neřeší bez aktivní účasti člověka, zdraví je především zodpovědností každého člověka.

Co v chráněném bydlení RH jeho nové obyvatele nejvíc baví a na co se sem těší?

Lidé v RH si užívají společné bydlení, pečení a vaření. Již během zkušebních pobytů to byla nejoblíbenější činnost a stále je.

Jak si užívají onu změnu z institucionálního na svoje bydlení, v čem je pro ně ten rozdíl?

Velký rozdíl je v určité volnosti, kterou jim Recovery Housing nabízí. Nemusí mít propustku, aby si mohli jít třeba zaplavat nebo nakoupit. Také se podílejí na chodu RH, nerozhodujeme o nich bez nich, vše je o diskuzi a dohodě.

Co byste vzkázali čtenářům Zrcadla?

Čtenářům zrcadla bychom rádi popřáli hlavně pevné zdraví a také aby nikdy neztratili naději na cestě k zotavení.

Otázky kladli Jan Švehla a Jiří Štěpánek, doplnil Radek Prouza

Rozhovor s paní Alžbětou Rigó

Redakce: Alžběto, jste profesí peer konzultantka pro dětské pacienty. Jak se dá u dítěte rozpoznat, že je psychicky nemocné?

Alžběta: Já nejsem vystudovaný psycholog, ale určitě se to rozpoznat dá, že dítě je jiné. Vystudovala jsem veterinu a k psychologii jsem se dostala díky svému onemocnění, které začalo už na základní škole.

Redakce: Často se v médiích skloňuje šikana dětí ve školách. Máš v tomto ohledu nějaké zkušenosti?

Alžběta: Co si pamatuju ze školy tak to je to, že děti vystihnou, že je spolužák jiný, že má problémy a místo, aby mu pomáhaly, mu dělají naschvály. Užila jsem si to v dětství dost, takže dneska mám průpravu s psychicky nemocnými lidmi pracovat a vcítit se do jejich problémů.

Redakce: Máš sama nějaké děti?

Alžběta: Ano, mám jedno, tříletou holčičku, která je moje sluníčko. Když má být upřímná, tak si vystačíme bez partnera, já se teď rozvádím a můžu říct, že než mít doma agresivního chlapa, tak si vystačíme samy. Neumí mi po-

moci, tak co s ním? Ten tradiční model rodiny je zakořeněn ve společnosti tak, že mě možná někdo odsoudí, ale já se tímto způsobem chráním, aby mi někdo neublížoval.

Redakce: Alžběto, děkujeme ti za velmi otevřenou skoro zpověď a přejeme Ti, ať se ti práce v CDZku daří.



Vzpomínky na Zdeňka Koška



V tomto předvánočním čísle bychom rádi zavzpomínali na našeho kamaráda, malíře Zdeňka Koška.

Vzpomíná Jan Bendl:

V roce 1995 jsem se dostal do tehdy občanského sdružení Fokus. Zde jsem se potkal se Zdeňkem, a jak se říká, padli jsme si do oka. Zdeněk v té době pracoval v chráněné zahradnické dílně. Já jsem pracoval ve kavárničce fokusu ve Vojanově ulici. V té době jsem byl hodně aktivní a tak jsem dostal od doktorky Mašíňové Krbcové nabídku pracovat ve volnočasových aktivitách a měl jsem si najít spolupracovníka. Tím se stal Zdeněk Košek a tak začala naše společná cesta aktivitami ve Fokusu. Zde Zdeněk uplatňoval své dovednosti v oblasti malování a znalosti života. Mimo jiné jsme pracovali i v terénu, což obnášelo navštěvovat klienty v jejich domácím prostředí. Zdeněk byl hodně citlivý člověk a dokázal se vcítit do problémů klientů. Toto byl obrovský přínos k terénní práci... Jeho koníčkem bylo malování a věnování se meteorologii.

V době, kdy pracoval v zahradnické dílně, měřil výši srážek v malé stanici u skleníků, které dnes už neexistují. Jeho byt v sedmém patře paneláku byl plný obrazů a já v té době bydlel v Děčíně. Takže když byla nějaká akce, která trvala delší dobu a ujel mi vlak, tak jsem u něj přespával. To probíhalo tak, že jsem k němu přišel a začali jsme odendávat obrazy ze sedací soupravy. Mezitím jsme si uvařili kávu a pokušovali.

Když se nám podařilo odklidit obrazy a vypít kávu, tak bylo ráno a my šli do Fokusu, takže jsme nespali. Zdeněk byl také velký fanda výzkumu vesmíru a vědeckých objevů. Měl v kapse spoustu papírků s matematickými a fyzikálními vzorci, vesmír ho fascinoval a dovedl o něm hodiny vyprávět a rád hlavně se studenty UJEPu.

V naší terénní práci byly i drobné neúspěchy, že nás

třeba nepustili dále, dá se říci, že nás nevybíravým způsobem vyhodili. Své koníčky uplatňoval i v časopisu Zrcadlo, který vznikl v roce 1995. Kreslil pro něj obrázky a jako bývalý typograf se věnoval též korekturám textu a grafické úpravě časopisu. Jeho vášeň k malování přinesla i úspěchy na výstavách a vernisážích, některé obrazy vystavovaly nejen tuzemské, ale i zahraniční galerie. Jedna z velkých akcí byl potisk košíl jeho meteorologickými obrázky u japonské společnosti. Měl rád společnost žen, ke kterým byl vždy galantní a džentlmenský (jako většina umělců). S přibývajícím věkem se více věnoval své kondici, cvičil až 300 kliků denně, k čemuž se postupně propočoval. Měl nespočet výstav v zahraničí, v Paříži, New Yorku, Helsinkách i dalších. Výtěžky z aukcí svých obrazů věnoval často na charitativní účely. Měl vždy v souvislosti s počasím s počasím spoustu vlastních, často pitoreskních teorií a miloval mraky, které rád často maloval a měl za to, že počasí tvoří on.

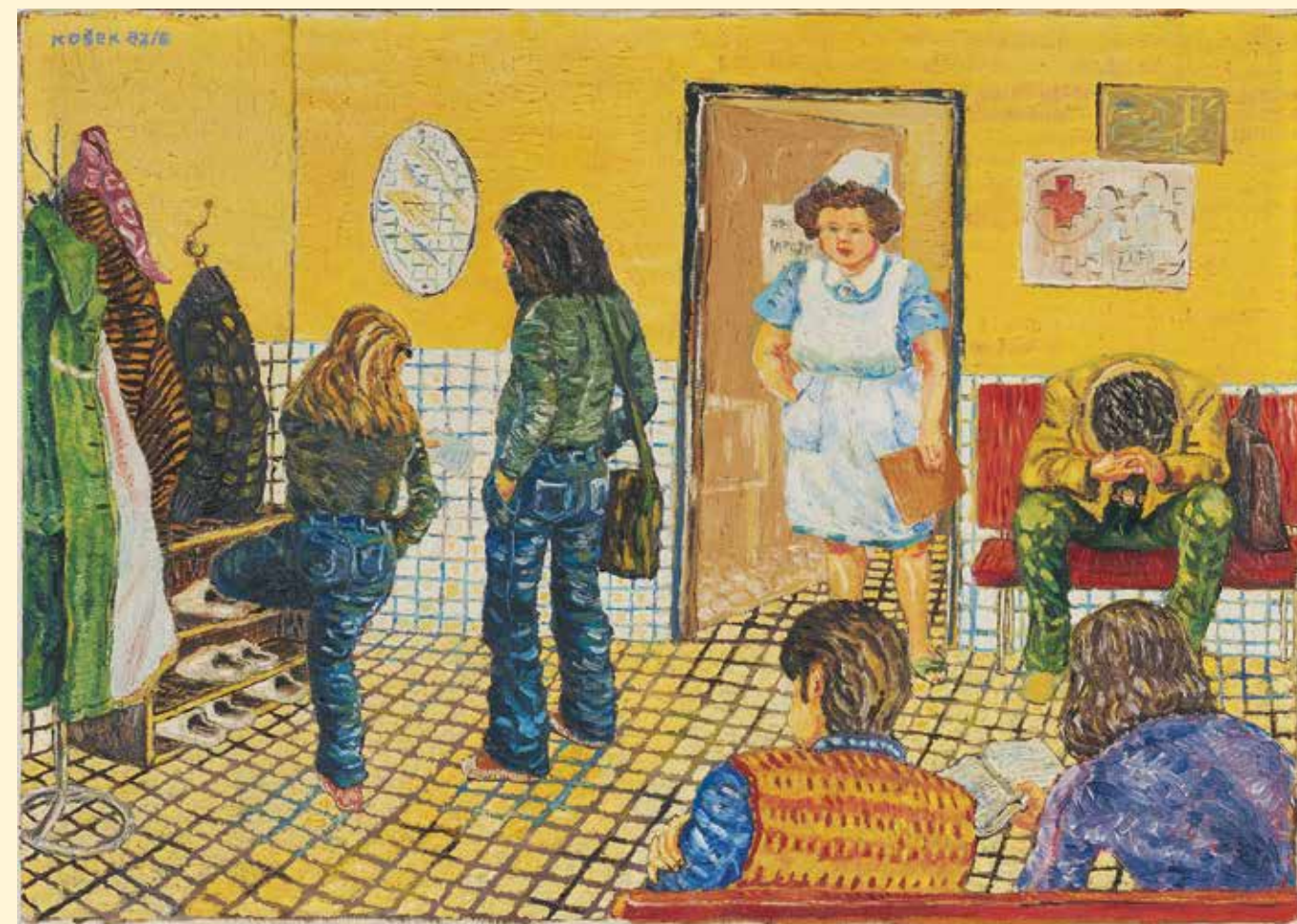
V souvislosti s těmito nápady vytvářel také akty žen, měl vlastní teorii, že vesmír a počasí mají sexuální podstatu. Když mu přibyla léta, chodil do svého atelieru v sedmém poschodí pěšky, aby se udržel v kondici.

V posledních letech života si našel stálou přítelkyni, vztah s ní byl oboustranně obohacující. Rád často sedával v kavárně Bárka, kde si dával vídeňskou kávu a říkal o svých návštěvách, že si dělá „kolečko“. Během svých návštěv namaloval do skicáku, který neustále nosil

s sebou, jednu i více studií, které pak používal při tvorbě velikých pláten. Jeho obrazy zdobily společenskou místnost na oddělení psychiatrie nemocnice v Ústí nad Labem. Toliko útržky mých vzpomínek na Zdeňka.

Vzpomíná Jirka Štěpánek:

Zdeňka jsem poznal v ordinaci stacionáře na Severní terase, kam jsem docházel na psychoterapii k paní doktorce Matouškové. Zdeněk tam také docházel. Fokus ještě neexistoval, bylo to těsně před revolucí. Já jsem se též pokoušel malovat a Zdeněk byl můj vzor, já jsem na něj trochu žárlil a chtěl být jako on. První zážitek s jeho meteorologickými představami a nápady jsem zažil v létě 1990, když jsme seděli v budově denního stacionáře, schylovalo se k bouři a Zdeněk povídal: „Teď to bouchne!“ a sotva to dořekl, zablýsklo se a zahřmělo. Tak jsem si říkal, že to není jen tak obyčejný člověk. V té době tam pracovala také paní doktorka Lenka Mašíňová spolu s paní doktorkou Matouškovou a zařizovaly Zdeňkovi první výstavy. Byl také členem výtvarného sdružení Spolu a často se scházeli v restauraci Budvarka i jinde. Když po revoluci vzniklo tehdy občanské sdružení Fokus, stal se Zdeněk jeho zakládajícím členem. Rád bych touto cestou Zdeňkovi nahoru poděkoval za přátelství a čas, který nám na své pouti životem věnoval.



Křížovka – dívčí jména



1. Jméno patronky horníků

2. Jméno hrdinky knihy Lewise Carolla

3. Jméno stejné jako má památka v Jordánsku

4. Nejčastější české dívčí jméno

5. Dívčí obdoba mužského jména Karel

6. Pohádková dívčí postava

Tajenka: Dívčí hrdinka knížky Lewise Carolla

Báseň pro Aničku

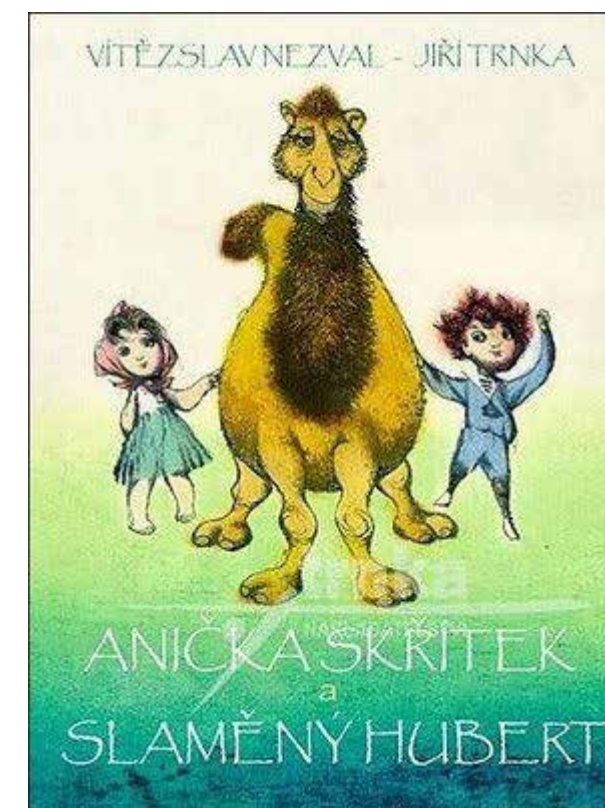
Jiří Štěpánek

Nehrajte si se slovíčky,
Máte příkaz od Aničky.
Zapít prášek ze skleničky,
Schovat obrázky za víčky.

Aničko, ať ti zdraví slouží,
ač se teď noci trochu dluží.
Auta se vyhnou v dešti loužím
a Honzík po Tobě stále touží.

Podzim bude náročný,
přijde chladný vzduch od Točny,
přijdou Vánoce a první sněh.

Ať neskolí tě cizí hřích,
ať láska září z očí Tvých,
a příběhů dávných zázračných.



Báseň

Michal Zemánek

XXX

Umělci – věčné děti
hrají si na pískovišti
znamenající svět,
a když spadne opona,
dějí se různé věci,
a když nespadne,
se stane, co je lépe nevidět.

Každý jednou přece své dílo dokoná
i herec čekající na výstup,
jablka se zbarvila do červena
a po hořících verších ani chlup.

XXX

Někdo
polámal,
pošlapal,
pokácel,

mé krásné představy,
mé plány,

již nemají čas vzchopit se,
a proto jsou.



Báseň o Covidu 19

Jiří Štěpánek

Zrádný virus z Wuan Chanu
navštívil dnes naši vanu.
V Číně tajná laboratoř
rozhodla se: „Čechy zamoř!“

Nemoc řádí v české zemi,
Čankajšek se tomu tlemí.
Pierre Thelard de Chardin
vzal si volno na týden.

Prášky léky vakcíny
čekají tu na křtiny.
Čekají tu na činy,
Čou en laj je nevinný.

Takže vymyslíme data,
která nám všem budou svatá.
Nevzdáme své úsilí.

Zavřem viru svoje vrata,
zdraví budem na to tata
Zastavíme násilí.



Ohledně nového provozu Fokusu Labe PIKNIK, který je situován v Ústí nad Labem hned vedle Klíšské Hvězdy jsme vyzpovídali jednu z jeho pracovnic Evu Kropáčkovou:



Ahoj Evo, prosím řekni nám, něco o vzniku Pikniku, kdy skončila jeho rekonstrukce a byl zahájen jeho provoz?

První otevření pro zaměstnance Fokusu bylo v pátek 4. září 2020. Byla to zkouška náporu, který se

opakoval, už při oficiální otvíračce 11. 09. 2020. Přišlo tolik zvědavých lidí, že to byl fakt mazec. Zúčtovala jsem své jedenáctileté zkušenosti z Bárky, ale pořád se učím. Piknik – proč zrovna tento název? Určitě z toho důvodu, že v nabídce jsou různé druhy piknikových košů. Dále máme v nabídce snídaně a Brunch – neboli pozdní snídaně. I speciality šéfkuchaře jsou na každý týden jiná nabídka. Co se týče personálu, máme tři kuchaře a dva pomocné kuchaře. Za barem je nás cca 7 lidí. Z toho Martin a na výpomoc chodí jeden den v týdnu i Anička M.

Piknik má zajímavé technické „vychytávky“, které v jiných bistrech nenajdeme, čím se může pochlubit?

Tak třeba o nabídce kávy, kterou připravujeme přes profi kávovar – je to mamma coffee neboli fair trade káva. Dále máme samoobslužnou vinnou stěnu samoobslužnou, víno je z jižní Francie od řeky Rhony, je to oblast vinařů, kteří to víno prodávají v bagin-boxu a nemá to vliv na jeho kvalitu. Dále jak funguje naše samoobsluha vinné stěny. Zákazník přijde, vezme si lístek s názvem na břehu Rhony, dále tužku a vezme si sklenku na víno, která má rysky dvě. Spodní ryska je 1 dcl a horní 2 dcl. Vybere si víno podle čísla, jsou tam i pocitové charakteristiky vína, natočí si ochutnávku cca 1 cl a pokud mu zachutná kolik si vína natočí třeba deci, napíše číslo Baginboxu a k tomu čárku – každá čárka je jedno deci.

Pozn. redakce: Z důvodu nařízení vlády o zamezení šíření viru Covid-19 a zavření restaurací funguje Piknik pouze formou okýnka. Doufáme, že bude možné opět Piknik otevřít.

PIKNIK

brunch | coffee | wine

+420 731 112 184

piknik_usti

@Piknik.Usti

www.piknikusti.cz

Štefánikova 753/42
400 01 Ústí nad Labem

Zdroj: Online brožura Mocné mysli – Příběhy zotavení z psychózy. Wakefield, Velká Británie. (www.southwestyorkshire.nhs.uk)

Věk: 21

To že jsem byl přijat do nemocnice byl pro můj řád naprostý šok. Po několik měsíců směřujících k přijetí pro mě bylo těžké spát, kdy, přestože jsem byl vyčerpaný, jsem usnul každou noc jen na pár hodin. Týden před přijetím jsem se cítil velmi vyčerpaný; snadno jsem byl vyvedený z konceptu a vystresovaný, dělal jsem si spoustu plánů, jak budu utrácet peníze, které jsem neměl.

Zaplavila mě spousta energie a jednou v brzkých ranních hodinách toho rána, když jsem přespával v domě jednoho kamaráda, jsem začal dělat seznamy a plány – minulosti a budoucnosti. Zoufale jsem chtěl, aby mým plánům porozuměl, i přesto že bylo brzké ráno. Jemu to nedávalo vůbec žádný smysl, pro mě to však dávalo smysl perfektní. Můj

a také, že moje chování může ostatní vystrašit; bylo mi řečeno, že jsem příliš hlasitý a divoký. Nevydržel jsem v klidu sedět; měl jsem spoustu energie a chvílemi jsem prostě jen chodil kolem dokola v kruzích. Nemohl jsem se uklidnit, ani jsem nechtěl, měl jsem tolik věcí k řešení a čas přitom ubíhal tak pomalu. Vybavuji si, že jsem zahlédl na chodbě někoho, kdo byl ze mě vyděšený, ale já jsem si pro sebe říkal: „proč by lidé ze mě měli být vyděšení? Neměl jsem v úmyslu nikomu ublížit.“

V některých chvílích jsem nevěděl, jak s ostatními komunikovat, protože každý na oddělení měl odlišné problémy. Chtěl jsem lidem říct spoustu důležitých věcí; chtěl jsem, aby každý věděl, že ze mě bude milionář.

Začal jsem však být z pobytu v nemocnici ustrašený a polekaný a nechtěl jsem tam dále pobývat. Byla mi podávána sedativa, a tak jsem se cítil velmi utlumený – ne zrovna příjemný pocit. Ale na oddělení byl přijat člověk, kterého



přítel a jeho žena viděli během těch pár předešlých dní změnu v mém chování a okamžitě kontaktovali mou matku. Dohodli se, že mě vezmou domů, protože věděli, že něco není v pořádku.

Když jsem přijel domů, čekala tam na mě ambulance. Nedávalo mi to smysl. Co se to tu děje? Byl jsem odvezen na oddělení Úrazů a pohotovosti, kde mě už očekával krizový tým. Bylo mi řečeno, že potřebuji jít do nemocnice, ale já jsem byl přesvědčený, že to chápou špatně a že jít do nemocnice nepotřebuji. Říkal jsem si: „proč mi tohle dělají?“

Nemocnice

Tahle situace byla pro mě úplně nová. Ale byl jsem přesvědčen, že můj táta (který již odešel), mě do nemocnice vedl, a díky této jediné myšlence jsem se začal cítit bezpečně.

Poté, co jsem viděl doktora, mi bylo řečeno, že mám mánii, ale já tomu nevěřil. Vždycky jsem byl zaneprázdněný člověk a myslel jsem si, že mi prostě jen nerozumějí. Zatímco jsem byl na oddělení, řekli mi zaměstnanci, abych byl opatrný

jsem znal už od mládí a on mě přesvědčil, abych tu zůstal. Stali se z nás přátelé, a tak jsme mluvili o našich zkušenostech s tím, že jsme jeden druhého zcela chápali, jaké to je pro toho druhého.

Po několika dnech na oddělení a poté co mě viděli různí specialisté, mi byla diagnostikována bipolární porucha. Nevěděl jsem, co to znamená, ale říkal jsem si: „přijmi to, to je způsob, jak se odsud dostat.“ Byl jsem v nemocnici celkem čtyři týdny, než jsem ji opustil s hraným úsměvem na tváři a vrátil jsem se do reálného světa, aniž bych si uvědomoval, jak závažná má nemoc vlastně je.

Pár týdnů po propuštění mi psychiatr nařídil, abych přestal brát léky, abychom viděli, jestli bude vše v pořádku. Pár týdnů po tom jsem však byl znovu přijat do nemocnice v manickém stavu. Znovu se dostavily tytéž příznaky. Zoufale jsem chtěl dostat všechny mé úžasné myšlenky ven z mojí hlavy. Roztrhl jsem pokrývku podlahy v místnosti, kde jsem byl ubytovaný a ten laminátový podklad pod ní, bylo perfektní plátno na zaznamenání všech myšlenek, které jsem měl.





Jelikož toto bylo mé druhé přijetí byl jsem mnohem uvolněnější, protože jsem věděl, co očekávat. Mnohem víc jsem si pobyt užil. Byla mi znovu podávána medikace, ale tentokrát už jsem se necítil tak utlumený, jako poprvé. Byl jsem, díky mé první zkušenosti, schopen říct pracovníkům, co jsem chtěl a co ne. Tentokrát jsem si byl jistý tím, že zaměstnanci byli na mé straně. Byl jsem rád, že už po krátkém pobytu, jsem byl připravený odejít, tentokrát s velkým, opravdovým úsměvem na tváři.

Tým Insight (Vhled)

Během té doby, kdy jsem byl na oddělení, mě představili týmu Insight, který ke mně bude přicházet a navštěvovat mě doma, aby viděl, jak to zvládám doma po propuštění.

Z počátku mě navštěvoval můj pracovník, co týden, ale nebyla mi příjemná myšlenka těsného zapojení do služeb. Byl jsem nedůvěřivý, co se týče sdílení mých prožitků a pokud jsem si něco přál, bylo to zapomenout na ně a posunout se dál ve svém životě. Promeškával jsem schůzky, ignoroval volání a dopisy až mě nakonec tým Insight přestal nahánět; zkrátka jsem se nemohl podívat do tváře pracovníkům z oblasti duševního zdraví. Uplynulo několik měsíců a já se začal cítit silnější a silnější. Přestal jsem s léky, jelikož jsem si myslel, že je už nepotřebuji (velká chyba). Poté co jsem přestal s léky, jsem se cítil skvěle, vrátila se mi energie a já se cítil jako dřív. Začal jsem opět žít ve vysokém tempu a nespál jsem v kuse i několik dní.

Můj vztah s mou rodinou nebyl snadný; začal být velmi napjatý. Opět jsem lidem začal vyprávět své plány a

v zoufalství jsem se je snažil přesvědčit, aby je pochopili. Byl jsem vzhůru v brzkých ranních hodinách, pochodoval jsem kolem a čekal na příchod rána. Stěhoval jsem nábytek a pouštěl si hlasitou hudbu. To způsobilo mezi mnou a mojí mámou hádku, kvůli které jsem vyběhl z domu s pláčem na ulici a nevěděl jsem co dělat dál. Moje mamka zavolala policii a záchranku; oni pak odvezli do nemocnice jenom mě, bylo to mé přání.

Čekání na vyšetření bylo zdlouhavé – trvalo několik hodin. Byl jsem vyčerpaný. Nemohl jsem tam zůstat a tak jsem vyrazil domů. Když jsem dorazil domů, bylo téměř ráno. Řekl jsem mámě, že mě nechali jít, protože se mnou nebylo nic v nepořádku (nevěděl jsem však, že nemocnice už moji matku kontaktovala).

Moje mamka se domluvila s týmem Insight, že přijedou a neřekla mi to, pro případ, že bych kvůli tomu byl agresivní. Když tým Insight přijel, byli ve čtyřech, jeden z nich doktor. Prostě jsem věděl, že s nimi musím spolupracovat a po spoustě přemlouvání mě přesvědčili, abych šel do nemocnice, jako dobrovolný pacient.

Tentokrát jsem nebyl šťastný ani náhodou, byl jsem hodně naštvaný. Měl jsem pocit, jak mě drželi zpátky, jako by proti mně bojovali. Měl jsem toho doma tolik na práci, bylo tam spousta nekompletních činností a plánů a já cítil, že mi nikdo kolem nenaslouchá a nikdo mi nerozumí. Cítil jsem se jako v kleci a chtěl jsem odejít, jak jen to půjde.



Na procházce se zaměstnanci po areálu nemocnice, po několika dnech mého pobytu, mi do hlavy vstoupila myšlenka “měl bych utéct?” „Jdi na to,” říkal jsem si, „prostě se dostaň pryč.” Věděl jsem, že to by nebyl nejlepší plán, tak jsem se tím nezabýval, ale později, v noci, jsem si zabalil všechny své věci, dal jsem je do ordinace a řekl jsem zaměstnancům, že chci odejít. Přestával jsem být tolerantní, chtěl jsem svou svobodu, byl jsem toho plný a když jsem viděl doktora na vizitě, vyklopil jsem mu to. Můj pobyt byl změněn na 28 dní na dobrovolný a já věděl, že se musím zklidnit, jinak bych tam mohl strávit mnohem déle. Poté, co jsem začal spolupracovat, se moje propustky prodlžovaly a můj duševní stav se začal zlepšovat. Zahlédl jsem světlo na konci tunelu, moje dobrovolná léčba byla zrušena a po třech týdnech jsem byl propuštěn.

Zotavování

Od třetího opuštění oddělení zase spolupracuji s týmem Insight, ke kterému cítím velkou důvěru a sdílím s ním své pocity. Bude to pět měsíců poté, co jsem byl propuštěn z oddělení a cítím se nyní mnohem lépe. Naučil jsem se toho spoustu o věcech, díky kterým se cítím dobře; spánek, léky a trávení času se správnými lidmi mi pomáhají se zotavováním. Můžu mluvit s někým, komu důvěřuji, můžu se z věcí vypovídat, z těch dobrých i těch špatných a můžu si plánovat cíle do budoucna. Pozoruji, jaké jsem udělal chyby a dávám si pozor, abych je neopakoval.

Ze zkušenosti cítím, že způsob, jak dostat nejvíce podpory, jaké lze dosáhnout je, být otevřený a upřímný o svých pocitech vůči zaměstnancům a spolupracovat s nimi. Jsou zde od toho, aby vám pomáhali, ne aby dělali něco proti vám, i když to tak někdy můžete vnímat.

A co víc, mám plány do budoucna. Ucházím se o místo dobrovolníka, „přítele”, v nemocnici.

Byl jsem pozván na den uvedení zaměstnanců, jako zástupce uživatelů služeb a pokud budu spokojený s dobrovolnictvím, mohl bych se poohlédnout po trvalém zaměstnání, jako podpůrný pracovník v oblasti duševního zdraví nebo dokonce zažádat o školení na pozici zdravotního bratra. Opravdu nyní cítím, že se v životě dostávám do dobře zasetých kolejí. Myslím si, že jsem během posledních let ztratil zaměření na něco konkrétního a místy jsem měl pocit, že jsem zabloudil. Ovšem nyní mám naději, a to je moje palivo pro budoucnost.

Přeložil Jan Švehla

Příběh Honzy

Věk: 36

Po dvou prvních semestrech na dvou VŠ, kde jsem evidentně sociálně a organizačně selhával, a celé dny strávil čtením Terryho Pratchetta a knihy šachů. (Které jsem si stejně ze stydlivosti a strachu z prohry, se spolubydlicím ani nezahrál.) Jsem se rozhodl, že si dám „rok pauzu” a tak jsem trávil celé dny doma (a později i noci) u PC, kde jsem hrál RPG hry, „simulátory reálného života” (jak ironické) a brouzдал jsem po internetu. Čím dál víc jsem se pohroužel do bubliny toho svého světa a okolí mi přestávalo rozumět, neřešil jsem své problémy, nevěděl jsem, jak to řešit, tak jsem prostě utíkal do fantasy světa... dál od lidí.

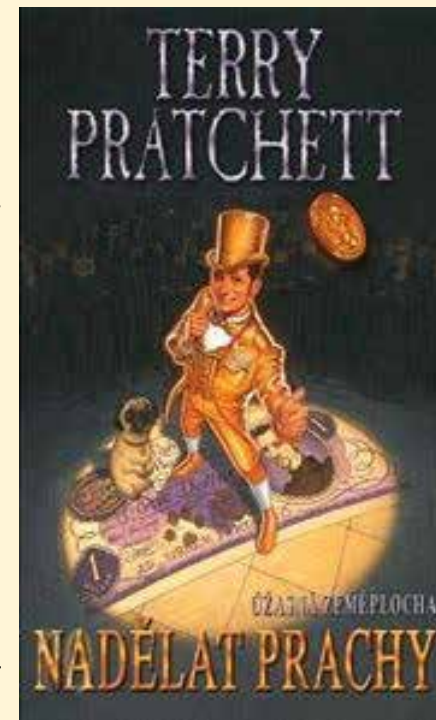
Poté, co jsem se přihlásil na další školu nyní VOŠ stavební v Děčíně, tak jsem se začal, snad až příliš systematicky připravovat a opakoval jsem si učivo ze SŠ; asi 14 dní jsem se učil 5 hodin denně. V důsledku toho jsem znervózněl, byl jsem roztěkaný a potřeboval jsem poradit od zdravotníka.

Diagnózy

Když jsme jeli s mamkou na první domluvené vyšetření do Prahy – po výstupu z autobusu jsem obkroužil sídliště a zase se vrátil zpět, nechtěl jsem s doktorem mluvit. Až otec a jeho přítelkyně mi rázněji promluvili do duše a já navštívil chomutovského neurologa MUDr. Neumanna, který mě dal diagnózu: počínající porucha osobnosti (k jeho návštěvě jsem potřeboval trochu popostrčit, ostatně, jako někdy mnoho z nás), praktický lékař si se mnou pak vážně promluvil a poslal mě k psychiatři, kam jsem díky doprovodu babičky konečně dorazil.

To byl rok 2005. Následovalo střídání léků a hledání diagnózy, jasná byla lehká až střední deprese, úzkost a také schizoidní porucha osobnosti.

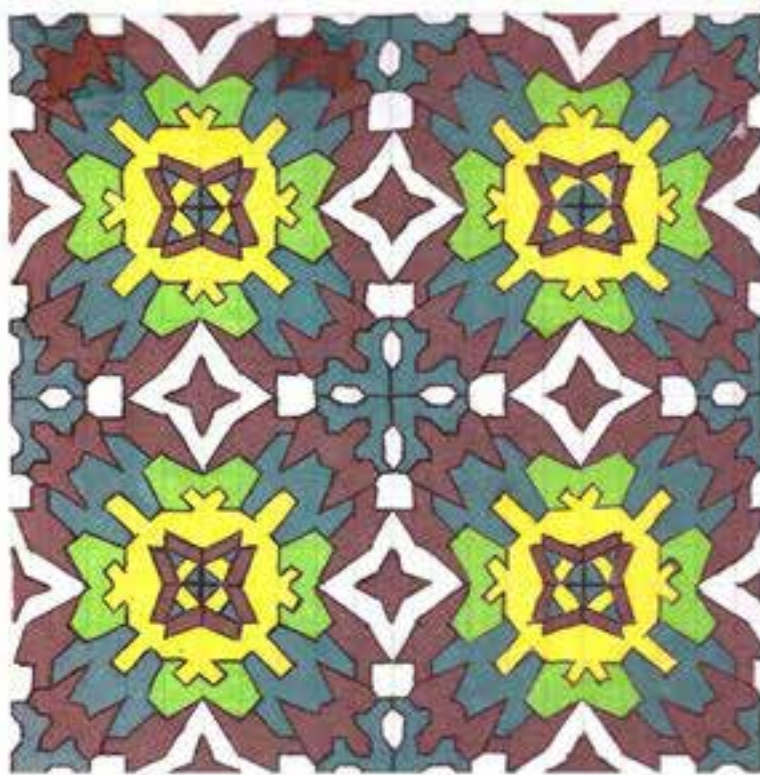
(pokračování na straně 26)



2006 - Když byly pokusy o vyšší vzdělání čím dál tím méně reálné, začaly problémy, měl jsem až příliš volného času, a celé dny jsme trávili s partou špatných kamarádů, kteří ze mě tahali peníze na pivo a já užíval alkohol a marihuanu na léky (čím jsem jen přemýšlel?). Což mi jednou způsobilo něco jako epileptický záchvat a možná spustilo rozvoj psychózy.

Rok 2007 znamenal kompletní zhroucení mých snů o VŠ, hledání náplně času u puzzle a křížovek a střezení poslední-
ho co mi zůstalo z minulosti – intelektu.

Na přelomu let 2006 a 2007 jsem byl na hospitalizaci na otevřeném oddělení PCP Praha (předchůdce dnešního NÚDZ). Hospitalizace působila spíše jako dovolená, kde se mnou dělali výzkumy a nenutili mě ke skupinovým terapiím



mluvením. Přístup personálu byl „jste pro nás někdo důležitý“, ale i tak jsem po 6 týdnech terapií dramatem, ergoterapií, muzikoterapií a spolu-řízení komunity, odešel na revers. První setkání s Fokusem v roce 2007: dům z první republiky se zahradou, klavírem a kanceláře s parketami, kde vás zaměstnanci zdraví. Byl jsem tehdy hodně stažený, zakřiknutý.

Už to nebyla ta zpruzená paní u přepážky ÚP, ale svět plný fantazie, naděje, ale i bolesti a snů.

Pravidelná činnost v chráněné dílně mi dávala jistotu. Nebylo se čeho bát, vedoucí tu byl kvůli mně a radil mi i do života (například jsme s terapeutem navštívili i chat – kde jsme „lovili“ ženskou). Nesoudil mě. Dojem z té zkušenos-

ti zpětně – nemusí o mě rozhodovat ostatní, když jsem zodpovědný.

Tehdy však důslednost a zodpovědnost, do mého slovníku nepatřila, a tak jsem i na rehabilitačním místě v truhlárně spíše nechodil, než chodil do práce. Ano byl jsem nejen nemocný, ale hlavně nezralý. Byl jsem ve vzduchoprázdnu, bez tlaku na to snažit se cokoli dokázat, moje sny padly... jednou pro vždy?

Během hiporehabilitace ve Fokusu jsem se platonicky zakoukal do Aničky, ale nedal jsem to znát. Tehdy jsem začal, pro ni, psát básničky. Práce a jízda na koních byla tak hmatatelná a skutečná, spojená s přírodou, že se dotkne každého, nezáleží na tom, zda má či nemá diagnózu, ale srdce.

Co je pro mě křesťanská víra v Boha? Byl to příslib splnění snů, s tím, že o tom není diskuse, a já to chtěl slyšet. Tehdy se týkaly sny školy, práce, sexuality, většího soukromí, nedostatku přátel, schopnosti fungovat ve společnosti, samostatnosti.

Na jednu stranu jsem měl ideály, na druhou jsem však roztrhal v návalu emocí všechny knihy z mé knihovny, utrl popruh z mamky rotopedu, nebo dokonce dupl na klávesy a tím jsem je rozbil. Když jsem celé dny chodil po místnosti, zatímco mamka vydělávala na živobytí, muselo to být i pro ni velmi těžké, kde asi mohla čerpat naději ona, snad u psycholožky, kterou několikrát navštívila... Během vyostřených verbálních konfliktů jsem vůči ní použil slova, kterých dodnes lituji... a za která jsem se jí pak v dopise omlouval.

Léčebna

Další dvě hospitalizace v nemocnici, nemoc a operace mamky, několik let jsme to ještě táhli

v „mamahotelu“, pak jsem musel kvůli matčině vážnému onemocnění, které díky své životní síle překonala, na pobyt do odlehčovacích služeb Meziboří, odtud už mě otec odvážel po atace a prvním nástupu psychózy, následovala 9měsíční hospitalizace, v léčebně, bez špetky soukromí.

Už tam mě zkontaktovali „moji“ pracovníci z venku, z Fokusu, a vytáhli si mě. Jeden z „pánů“, s kterým jsme se zde poznali – trochu v „rolí otce“, který se mnou cvičil jógu v léčebně, byl mým blízkým přítelem i mimo zdi léčebny, až téměř do současnosti, i když jsme byli oba trochu samorosty, a dokázali být i hrubí, vůči sobě jsme toho nikdy nevyužili, prostě jsme už konečně chtěli jenom klid a mít jistotu někoho blízkého.



Ve Fokusu to bylo jiné, ano byl tu někdo u moci, ale měl i svou zodpovědnost, místo mě, když já nemohl, vystavoval se diskomfortu, když se mnou řešil niterné věci a byl to vždy člověk (přítel a zkušenější průvodce), ne neosobní „pracovník“.

Vztahy ve Fokusu, v kavárně, pramenily z čistého zájmu o druhého, sympatie, žádný kalkul. Opak samoty u sudoku a křížovek. Ano občas z vás někdo tahal pětikorunu nebo cigaretu, ale to je více důsledek „výchovy“ z léčebny, kde je to nutnost k tomu nějak v té instituci přežít.

Můj diskomfort byl řízený, ano když jsem nedorazil na schůzku byl jsem konfrontován s realitou, tohle se nemá (a pro můj život je to zásadní, nikoli jen pro tuto chvíli).

Je fakt, že v Psychiatrické léčebně mě odnaučili se vztekat, ale nevím, zda jsem se podřídil autoritě, nebo jen hrubé síle.

Recovery – návrat snů a skutečnosti

Následně jsem si „konečně“ vyzkoušel „ne kvalifikovanou“ práci a, světě div se, nebylo to zdaleka tak nepříjemné, jako být celé dny sám doma, nebo být hozen mezi neznámé

pacienty a zamknut. Nevím proč se tomu nastoupit do první práce mladí tak brání... možná mají, jako já, přehnané ambice, buď vše nebo nic...

Možnost bez přemýšlení a zbytečného strachování, co bude a jak bude, prostě pracovat, přednášet a vidět, ano mám na to, nezajímá mě váš názor, já to dokázal, tlumočil jsem, díky zorganizování Fokusem, Laurentovi Novo při přednášce z angličtiny. Jo. Rok 2012.

Udělal jsem si kurs ECDL („řidičák na počítač“), jako druhé potvrzení, pořád na to máš.

Další tvoření vztahů a sociální „rehabilitace“ probíhala následně jak v církvi, tak v gastro provozech Fokusu. Nejprve na pozici prodavače, pak číšník, obsluha velkých rautů a pak dokonce pozice zástupce vedoucího v provozu. Poznal jsem tak řadu zajímavých lidí a situací, které bylo potřeba řešit, ne vždy snadných, ale o to víc obohacujících, zvyšujících mou odolnost vůči stresu, který je při nemoci velkým strašákem.

Není toho málo co jsem prožil a jsem za to rád, že když píšu tyto řádky, mám již přes rok partnerku, také peer lektorkou, se kterou slovo láska dostalo i ten druhý význam – nejen milování Boha... a já si pomalu začal uvědomovat, že nezáleží na věcech, jako kolik mám studovaných vysokých škol a trochu absurdně, když jsem se svých velkých snů vzdal, zhmotnilo se v mém životě ono štěstí, ač v jiné podobě. Přál bych všem kolegům z Fokusu, aby si taky našli ten svůj kousek štěstí, ať už si ho představují jakkoli.



Rád zakončím tento článek radou mého fyzikáře ze SŠ, „Nikdy nechtějte být učitelem drahý studente.“ Nyní jako peer lektor přednáším i pro praktické lékaře, či sociální pracovníky. Holt ne všechny negativní sudby se vyplní, našťastí. Přejí to i vám, ať už jste na své cestě k zotavení kdekoli, možná vám to nebude trvat tak dlouho jako mě, nebo máte úplně jiné starosti. Každý jsme jedinečný. Bojujme za své sny, můžou se stát skutečnými, děkuju prozíratelnosti, nebo osudu, jak chcete, že můžu být ten důkaz.

Báseň od Jerryho písmáka

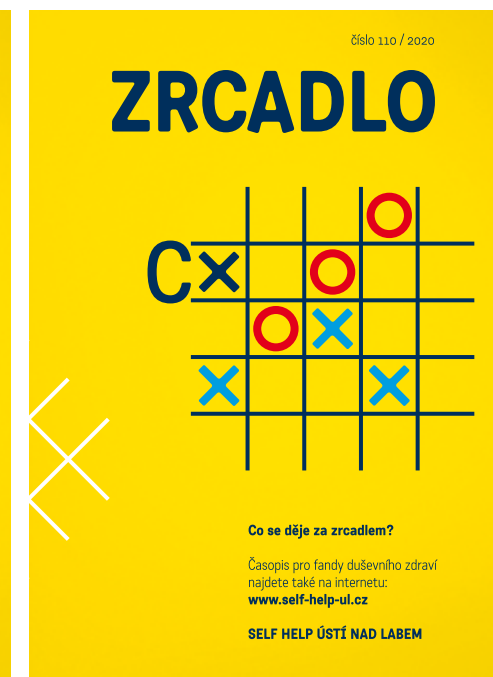
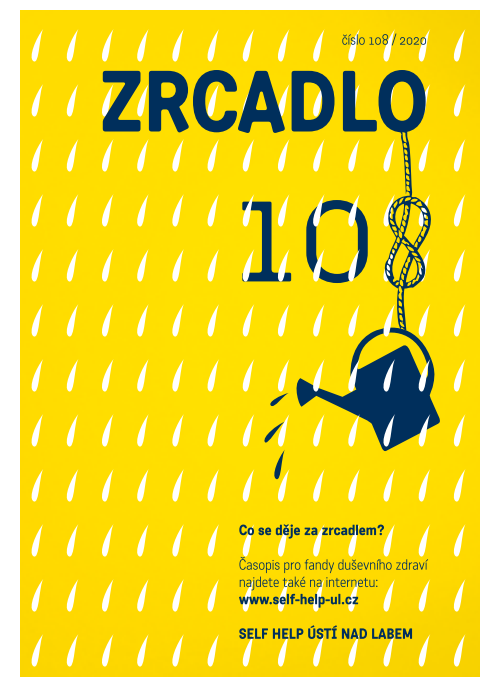
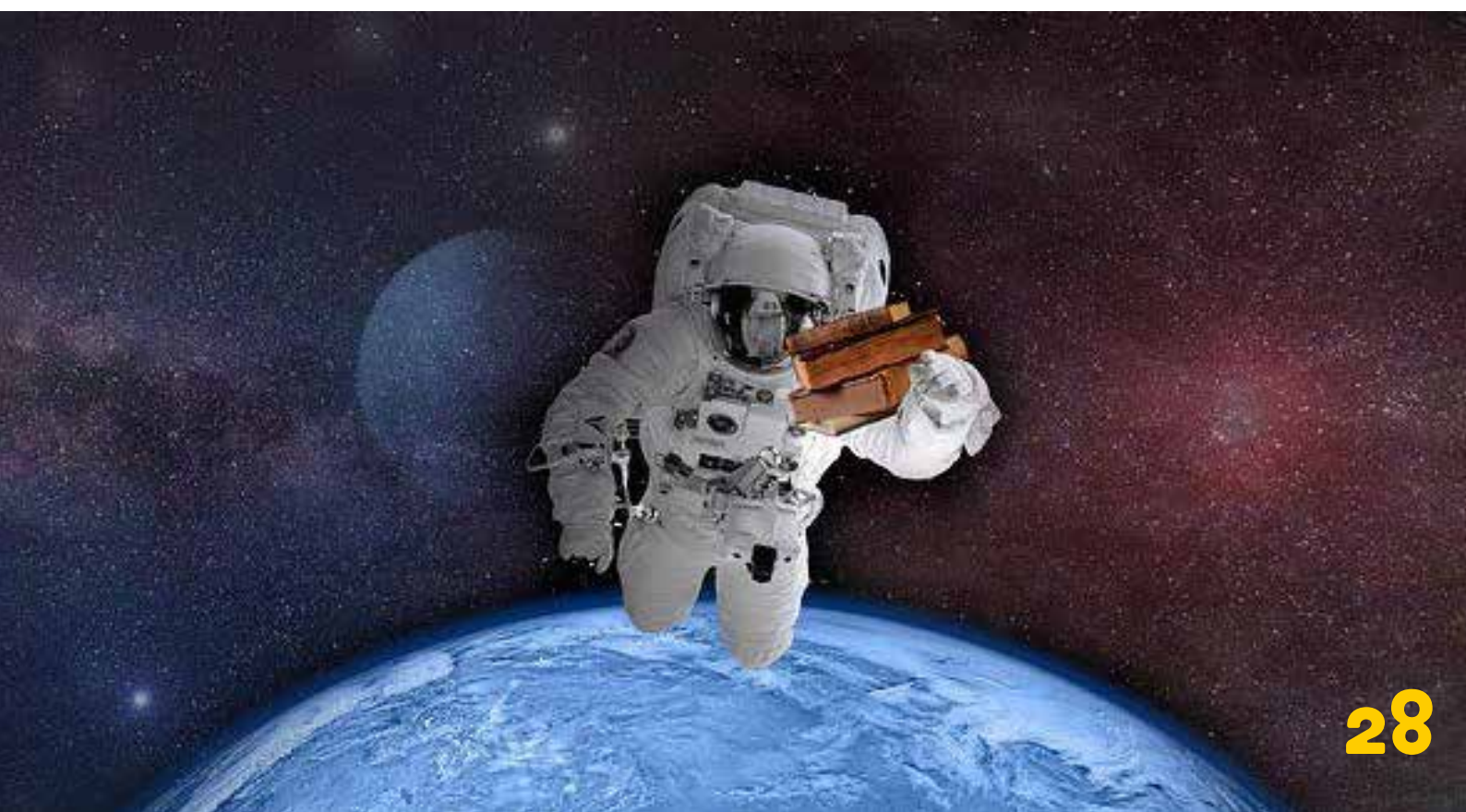
Dnešní svět je tak navoněnej
a tak sladkej!

- Proto vyhledávám začouzený hospody,
žeru kyselý citróny
a zapíjím to
octem.

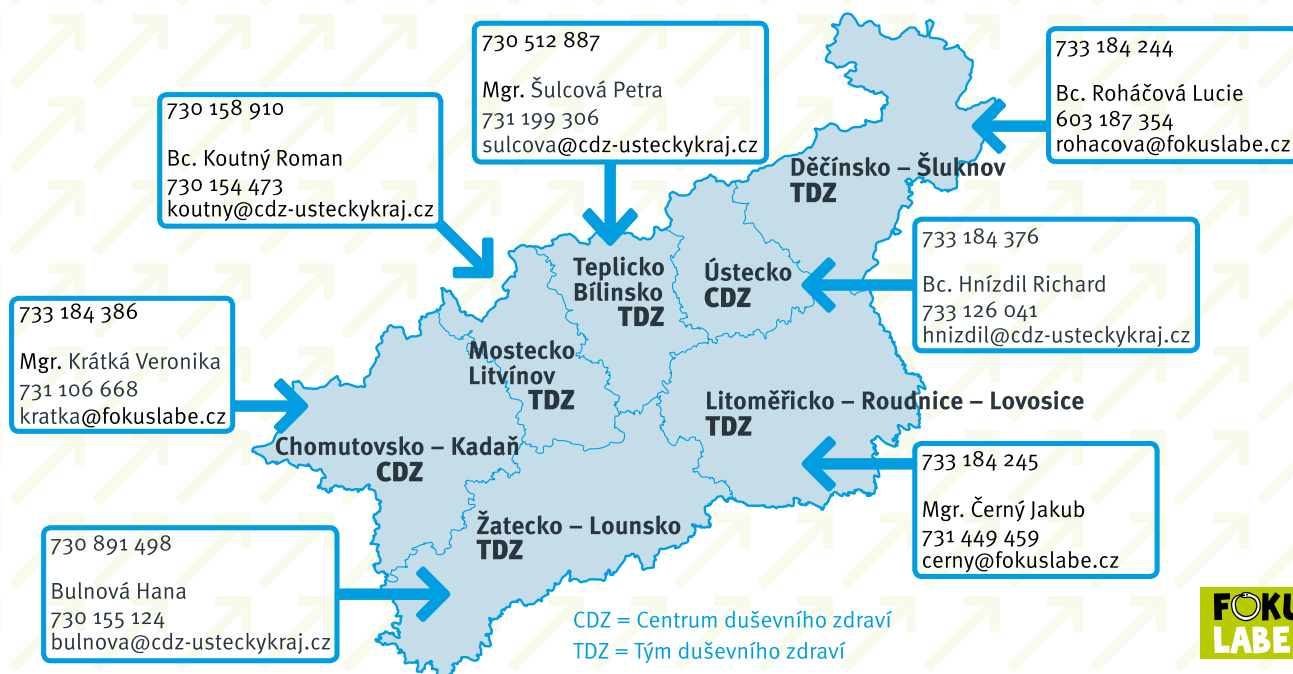
II.

V dnešním světě frčí sametová
a plyšová muzika!

- Proto mám v hlavě samej
Novodur, Umělou Hmotu
a Plastický Lidi
z Kosmu.



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**

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

