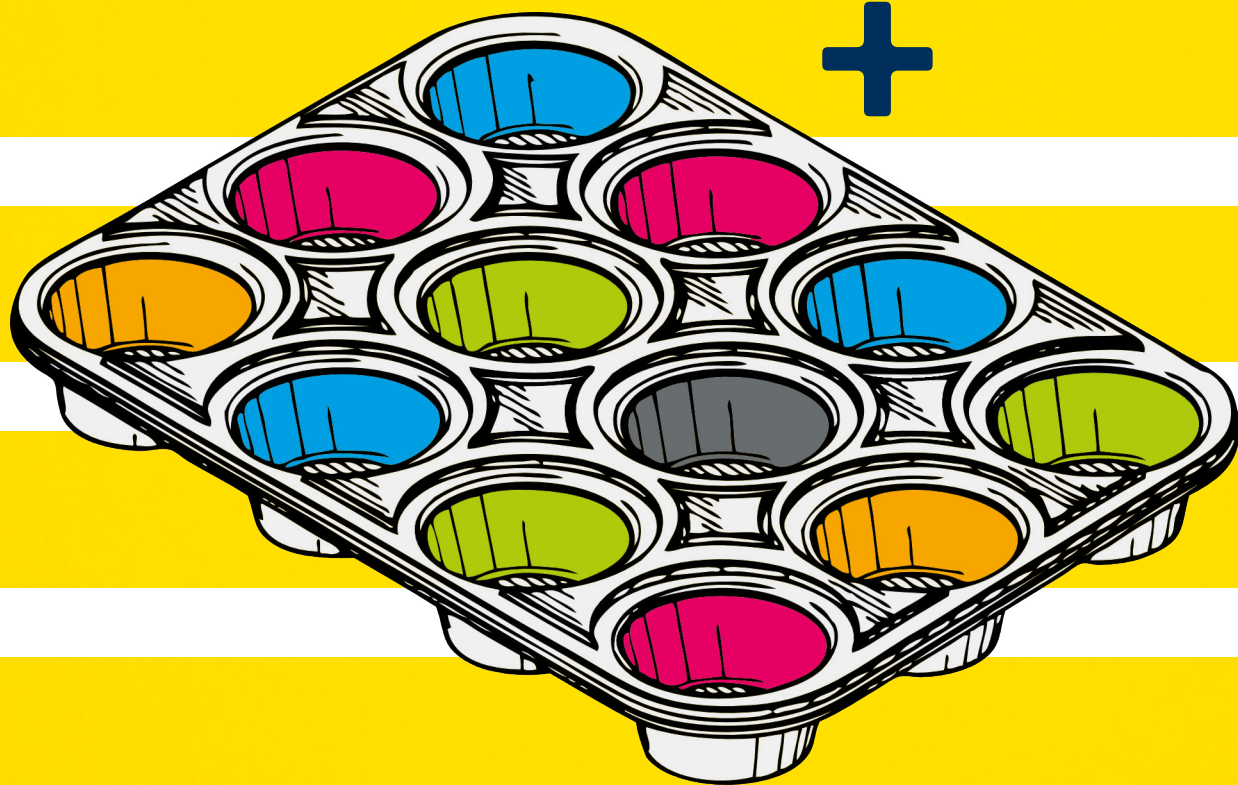


číslo **112** / 2021

ZRCADLO

100

+



Časopis pro fandý duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Můžeme být optimisty?	5
Carrie Nationová (1846–1911)	5
Pacient se schizofrenií vyzývá k přehodnocení japonské politiky duševního zdraví	6
Rozhovor s Mgr. Ivou Kašpárkovou	8
Fejeton	10
Požadavky pro 2. jednání Rady vlády pro duševní zdraví (RVDZ)	11
Křížovka	13
Jak vypadá život při zotavování se z psychózy? Kurtle	14
O době – Michal Zemánek	16
Zarezlá brána – Jan Švehla	17
Péče o duševní zdraví – psychiatrická nemocniční lůžka	18

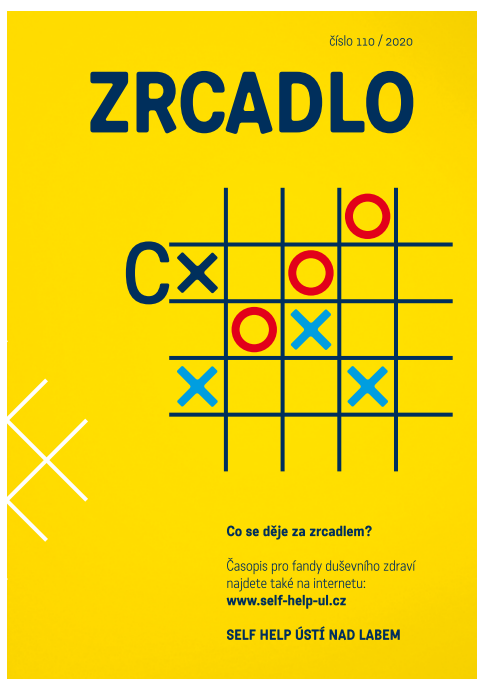
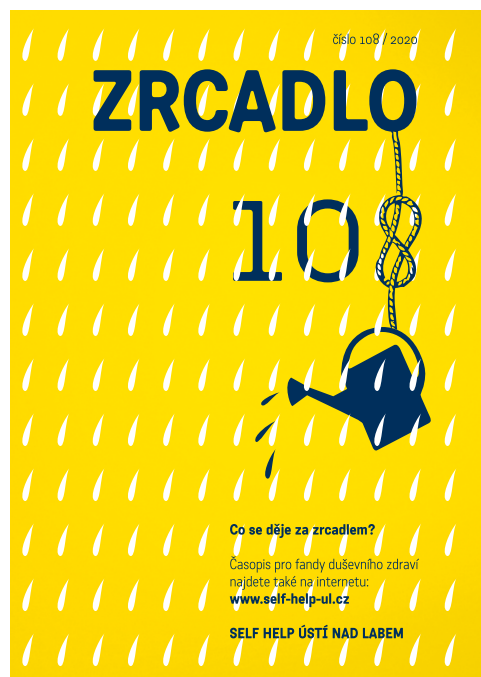
Redakce:

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

e-mail: selfhelp@volny.cz

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

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.



Můžeme být optimisty?

Vánoce jsou za námi a nový rok přináší témata, o kterých se nám dříve jen zdálo, ať už v dobrém, či špatném. Co se týče nemocnosti, si myslím, že média ještě zhoršují naše dojmy, ale to není nic nového, jsou to lovci senzací, a to se nezmění. Co se týče pozitivních snů je ovšem také z čeho vybírat, transformace psychiatrie se žene vpřed milovými kroky, ať už jde o činnost CDZ v Ústí nad Labem, o kterém jsme informovali, přešlo od 1. 10. 2020 do oficiálního provozu nebo vznik tolik potřebného Dětského týmu. CDZ jsou nyní i v Mostě a Žatci a lidé s obtížemi s duševním zdravím tak mají čím dál tím praktičtější síť služeb. Také dochází krok po kroku k plánovanému poklesu počtu lůžek následně (dlouhodobě) péče ve velkých psychiatrických léčebnách (nově „nemocnicích“), o zaměstnance ale bude velký zájem i nadále například při specializaci léčebny na soudně nařízenou léčbu (PNHoB), rozvoji akutních lůžek (urgentní léčba), nový způsob léčby může být pro moudré manažery i nová příležitost. Po schválení dotací v 3. fázi podpory CDZ by jich v ČR mělo být rovných 30. Centra duševního zdraví vznikají i proto, aby předešla a zkrátila hospitalizaci, k čemuž nově využijí i u nás v Ústí nad Labem také vlastní psychiatricku, která může vyjízďet za uživateli služeb a předepsat např. potřebné léky.

Dlužno dodat, že častý home office, nám hodí hnedle pár klaců pod nohy, ale také nabídne jisté možnosti... Pokud si zařadíme do pracovní doby, třicetiminutovou procházku na čerstvém vzduchu, pomazlení se se psem či vyčleníme

jeden stůl jen jako pracovní, může být práce z domova trochu snesitelnější. Ano nemusíme-li pouze pečovat o rodinu, můžeme, když jsme doma, být kreativní, přihlásit se na online kurz cizího jazyka, jak jsme vždy chtěli, začíst se do beletrie, nebo dokonce odborné literatury a vyjít tak z oněch opatření posílení s výhodou oproti ostatním...

Práce ve Fokusu nás tak učí zdravému optimismu a víře v naději, že i když jsou okolnosti neradostné, má smysl se snažit a příležitosti, jak se posunout vpřed, přijdou. Posuny v reformě, a tak v kvalitě našeho života se realizují přímo před našima očima, tak jak jsme doufali. Vytrvalost, víru v lepší zítřky a psychickou pohodu přeje za tým Self Help, Honza Švehla.



Carrie Nationová (1846–1911)

Ve jménu Ježíše Krista Americká bojovnice proti alkoholu

Vysoká žena oblečená v prostých šatech budila hrůzu. A to nejen svou výškou 180 centimetrů, či divokým ohněm planoucím jí z očí. Ještě větší strach totiž vyvolávala sekera v její rukou, se kterou, za zpěvu náboženských písní, demolovala bary a putyky amerického Středozápadu. A v patách jí šly další fanatické ženy, stejně šílené jako ona. Ničila zařízení hospod, ale hlavně sudy s pivem a láhve whisky. Její křížová výprava ve jménu Ježíše Krista trvala několik let.

Narodila se na americkém Jihu, v rodině majitele plantáží, ale vychovávali ji spíše otroci než její matka. A zřejmě ti

ji také přivedli k hluboké a vášnivě víře v Ježíše Krista. Ale aby se z ní stala bojovnice, musela nejprve projít peklem. Tím bylo její manželství s lékařem Charlesem Gloydem, za kterého se provdala ve svých jednadvaceti letech. Její muž byl totiž alkoholik, manželství bylo od počátku nešťastné a vše vyvrcholilo ve chvíli, kdy se jim narodilo duševně postižené dítě. Krátce poté její muž zemřel – jak jinak, než že se upil k smrti, což byl první osvobozující krok na její cestě k novému poslání. Dceru odvezla do léčebny, začala se živit jako učitelka a znovu se vdala – za pastora Davida Nationa. Zkoušeli podnikat, ale příliš jim to nešlo, daleko úspěšnější ovšem byla jejich plamenná kázání, která společně připravovali a v nichž se začaly stále častěji objevovat útoky proti alkoholu a tabáku. Přestože v Kansasu byl přijat zákaz prodeje alkoholu, hospody ho ignorovaly a hostinští



nalévali dál. A tak se Carrie rozhodla pro akci. Fyzickou likvidaci barů zahájila v Kiowě, kde zdemolovala tři podniky. Později vyměnila železnou tyč za sekeru, navštěvovala jedno město za druhým a pustošila ilegální pijácké salony. Ale nejen ty, občas zdemolovala i nějakou tu lékárnu, které měly jako jediné povolení prodávat alkohol pro „lékařské“ účely. Samozřejmě, že se její běsnění neobešlo bez trestu,

zavřeli jí více než třicetkrát do vězení, ale Carrie nepolevila, a když se ocitla znovu na svobodě, šla vyplnit další alkoholové doupě. Vedle toho se věnovala také přednáškám či boji za volební právo žen. S postupem let se její aktivity přece jen poněkud pozměnily. Začala vydávat vlastní časopis, z jehož zisků často platila pokuty za své násilné výstřelky, a stále častěji vystupovala na univerzitách ve Spojených státech i v zahraničí, neboť byla považována za velmi zdatnou a pohotovou rétoriku, schopnou zaplnit nejen přednáškový sál, ale třeba i kabaret na Broadwayi. Přestože sil jí i pomalu ubývalo, svůj boj vedla do posledních sil a její paměti jsou plné Ježíše Krista. Stále jezdila po přednáškách, rok před svou smrtí založila vlastní školu a roku 1911 pronesla svou poslední řeč. Při ní však zkolabovala a po několika měsících na lůžku zemřela. O rok později bylo v „jejím“ Kansasu ženám přiznáno volební právo.

Převzato z knihy Šílenství slavných od Libora Budínského

Pacient se schizofrenií vyzývá k přehodnocení japonské politiky duševního zdraví

Od propuštění z dlouhodobé péče o duševní zdraví se Tokio Ito začal věnovat kreslení jako koníčku. KYODO, 3. prosince 2020

Muž se schizofrenií, který tvrdí, že byl navzdory zlepšení svého stavu nucen strávit zhruba 40 let v psychiatrických léčebnách, naléhá na japonskou vládu, aby učinila více pro přepracování své politiky týkající se dlouhodobé hospitalizace v těchto zařízeních.

Tokio Ito (69) 30. září podal žalobu na ústřední vládu u tokijského okresního soudu a požadoval náhradu škody ve výši 33 milionů ¥ (318 000 \$) za to, že mu bylo v průběhu let odpuštěno absolutorium.

Obyvatel Oty, prefektura Gunma, kritizoval vládu za politiku, která ho podle něj nechala „v bezvědomí“ a „ukradla mi lepší část života“.

Soudní proces uvádí, že hospitalizace byly ve skutečnosti vynuceny a porušily stejnou ochranu podle zákona a ústavy zaručeného práva na hledání štěstí.

Ito, narozený v Sendai, byl diagnostikován se schizofrenií, když mu bylo 16 let, a byl přijat do tokijské nemocnice v roce 1968. Nakonec byl propuštěn v říjnu 2012, poté, co strávil roky v různých psychiatrických léčebnách. I když je šťastný, že je venku, lituje, že přišel o aspekty života, jako je to, že nemá vlastní rodinu.

Po opakovaném vstupu a odchodu ze dvou ústavů pro duševně choré v Tokiu byl Ito v roce 1973 převezen do jiného

v prefektuře Fukushima. Následoval nepřerušovaný život psychiatrické hospitalizace, i když se jeho schizofrenie postupně zlepšovala, říká.

Rozhodnut ukázat, že je „vzorovým pacientem, který by mohl co nejrychleji opustit nemocnici“, pracoval Ito během svého pobytu v zařízení od rána do večera na kuřecí farmě a továrně mimo nemocnici ve Fukušimě.

Jeho výplata za odvoz domů byla pouhých 350 ¥ denně – většinu z nich používal na nákup kazet s japonskou tradiční hudbou enka. „Dokonce ani po 10 nebo 20 letech nešlo o to, že bych byl propuštěn,“ řekl Ito.

V šedesátých a sedmdesátých letech zdravotní oddělení v Severní Americe a Evropě přezkoumali dlouhodobou psychiatrickou hospitalizaci z pohledu lidských práv a přepracovali své systémy, aby zdůraznili komunitní péči na rozdíl od nemocničních zařízení.

Ve stejném období se však Japonsko při dlouhodobé hospitalizaci zdvojnásobilo a došlo k nárůstu počtu psychiatrických lůžek v soukromých ústavech.

Podle údajů ministerstva zdravotnictví ke konci června 2017 bylo odhadem 280 000 psychiatrických pacientů – přibližně 60 % hospitalizováno déle než jeden rok, považováno za „dlouhodobý pobyt“, a 55 000 hospitalizováno déle než 10 let.

Zhruba 60 % hospitalizovaných pacientů trpí sluchovými halucinacemi nebo bludy, které jsou obvykle schizofrenií.

V roce 2014 mělo Japonsko stále velmi vysoký poměr lůžek psychiatrické péče na obyvatele mezi členskými zeměmi Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, a to 269 lůžek na 100 000 lidí, ve srovnání s průměrem 68, na základě zprávy OECD z roku 2014.

Průměrná délka pobytu v nemocnici mezitím činila přibližně 290 dní, což je ve srovnání s ostatními zeměmi výjimečně dlouhá doba. Zdá se, že dlouhodobá hospitalizace odráží vliv minulých izolačních politik, zejména u pacientů s leprou, a byly vzneseny obavy ohledně porušování lidských práv. Vláda si sice stanovila cíl snížit počet hospitalizací, ale nesplnila jej. Odborníci tvrdí, že je třeba zajistit finanční zdroje, spolupracovat se zdravotnickým personálem a eliminovat předsudky v komunitě vůči osobám s duševním onemocněním.

Paralely mezi tím, co odborníci považují za stigmatizaci duševních poruch, lze vyvodit z dřívější drakonické politiky vůči pacientům s leprou.

V loňském roce přijalo Japonsko zákon, který umožňuje vyplácet odškodnění až do výše 1,8 milionu ¥ rodinným příslušníkům pacientů s leprou, kteří zažili diskriminaci a předsudky v minulém režimu segregace v zemi.

Zákon stanoví, že vláda a sněm se „hluboce omlouvají“ a projevují rodinám výčitky svědomí za jejich strádání. Leprou, známá také jako Hansenova choroba, je nyní léčitelná, ale mnoho pacientů bylo nuceno k izolaci v sanatoriích podle zákona, který platil v letech 1907 až 1996.

Ve studii Ito tvrdí, že přednost byla dána nemocniční spodní linii plnění lůžek před léčbou osob s duševními poruchami, což vedlo k dlouhodobým hospitalizacím. Když byl v psychiatrické léčebně ve Fukušimě, mnoho pacientů tam bylo po celá desetiletí, řekl.

Zatímco mnoho zemí učinilo přechod od takových izolačních politik ke komunitní péči o psychiatrické pacienty, Japonsko pokračovalo v praxi „opouštění dlouhodobých pacientů“, tvrdí.

„Když jsi trval na opuštění nemocnice, stal jsi se terčem lékařů. Takže všichni nakonec drželi své naděje ukryté hluboko ve svých srdcích,“ řekl Ito.

Jedním z náznaků toho, že by se Japonsko mohlo nyní pohybovat směrem ke komunitní péči o psychiatrické pacienty a upustit od dlouhodobé hospitalizace, je snaha o přijetí takzvaného programu Otevřený dialog, který byl vyvinut ve finském západním Laponsku v 80. letech.

Zahrnuje přístup k péči o rodinu a sociální síť, při kterém se primární léčba provádí s pacientem na setkáních společně s rodinnými příslušníky a odborníky. Se zavedením této



překvapivě jednoduché metody se v západní Laponsku ve srovnání s konvenční léčbou výrazně snížily délky pobytů pacientů se schizofrenií a podíl pacientů, kteří potřebovali brát léky.

Itoova matka zemřela, když byl ještě dítě, a jeho otec ho několikrát do roka navštěvoval v psychiatrické léčebně. Ale jeho otec zemřel v roce 2000.

Poté, co byl tak dlouho odříznut od vnějšího světa, neměl Ito žádný mobilní telefon ani řidičský průkaz a po životě institucionalizace měl téměř odepsané propuštění. „Cítil jsem, že je nemožné, abych se vrátil do společnosti.“

Zlom však nastal při zemětřesení a tsunami ve východním Japonsku v březnu 2011.

Pacienti v nemocnici ve Fukušimě byli kvůli devastaci evakuováni do různých oblastí a Ito zůstal v několika psychiatrických léčebnách v prefektuře Ibaraki. Lékař naznačil, že se Itoův stav zlepšil, a proto se ho lékař zeptal, zda by asi rok a půl po katastrofě chtěl opustit nemocnici a přestěhovat se do skupinového domova.

Ito byl zmatený důvodem – nebo jeho nedostatkem – kvůli propuštění, protože nikdo roky nezjistil změnu jeho stavu, nicméně v říjnu 2012 opustil nemocnici ve věku 61 let. Poté, co zůstal ve skupinovém domě, přestěhoval se do bytu v Otě, kde v současné době bydlí.

Ito, který kreslí a píše poezii jako koníčky, realizoval dlouholetý sen pořádat samostatnou výstavu. Rovněž se věnuje aktivitám na podporu ostatních trpících schizofrenií. Ačkoli dnes vede plnohodnotný život, sní o tom, co by mohlo být. „Chtěl jsem se oženit a mít děti,“ řekl.

I když nemůže vrátit čas, doufá, že jeho rozhodnutí žalovat vládu pomůže lidem, jako je on, kteří byli uvrženi do psychiatrických léčeben, ale chtějí se znovu začlenit do společnosti.

„Chci, aby lidé neměli předsudky, ale aby viděli naši realitu,“ řekl.

Rozhovor s Mgr. Ivou Kašpárkovou

Redakce: Na jaké pozici, prosím, ve Fokusu Labe pracujete?

Pracuji na pozici náměstkyně pro zdravotní služby.

Redakce: Od kdy Dětský tým funguje, kde vás můžeme navštívit (po konci opatření ohledně Co-vid-19), popřípadě jaký je na váš kontakt?

Dětský tým začal fungovat 1. 10. 2020, zázemí máme na adrese Stroupežnického 1372/9. Kontakt na mě: tel.: 725 522 666, e-mail: kasparkova@fokuslabe.cz

Redakce: Je hodně dětí, které v Ústeckém kraji potřebují péči o duševní zdraví?

Nevíme, kolik dětí potřebuje péči o duševní zdraví, víme jen počty aktuálně hospitalizovaných dětí v nemocnicích. Víme, odkud do nemocnice přicházejí.

Redakce: Jaké zkušenosti z první linie, v pomoci dětem, už máte?

Spolupracujeme s DPN Louny a již se na nás obrátily pracovnice OSPODU s konkrétními příběhy, na kterých pracujeme.

Redakce: Je v Ústeckém kraji jiné zařízení pro děti?

V Ústeckém kraji jsou i jiná zařízení, viz mapka.

Redakce: S jakými organizacemi byste měly úzce spolupracovat (z těch celostátních a lokálních)?

V Ústeckém kraji jsou organizace, které se věnují péči o děti s duševním onemocněním a ty máme zmapované. Postupně bude docházet k navazování spolupráce. Co nejvíce intervencí se realizuje v práci s přirozeným prostředím dítěte s komplexní podporou rodiny. Rodina je pojímána jako zdroj opory dítěte, je proto realizována podpora rodičovských kompetencí a spolupráce s odborníky a case manažery. Měly bychom spolupracovat se všemi nemocnicemi, s OSPODY, školami apod., organizacemi, které se v různých směrech zaměřují na péči o děti s duševním onemocněním.

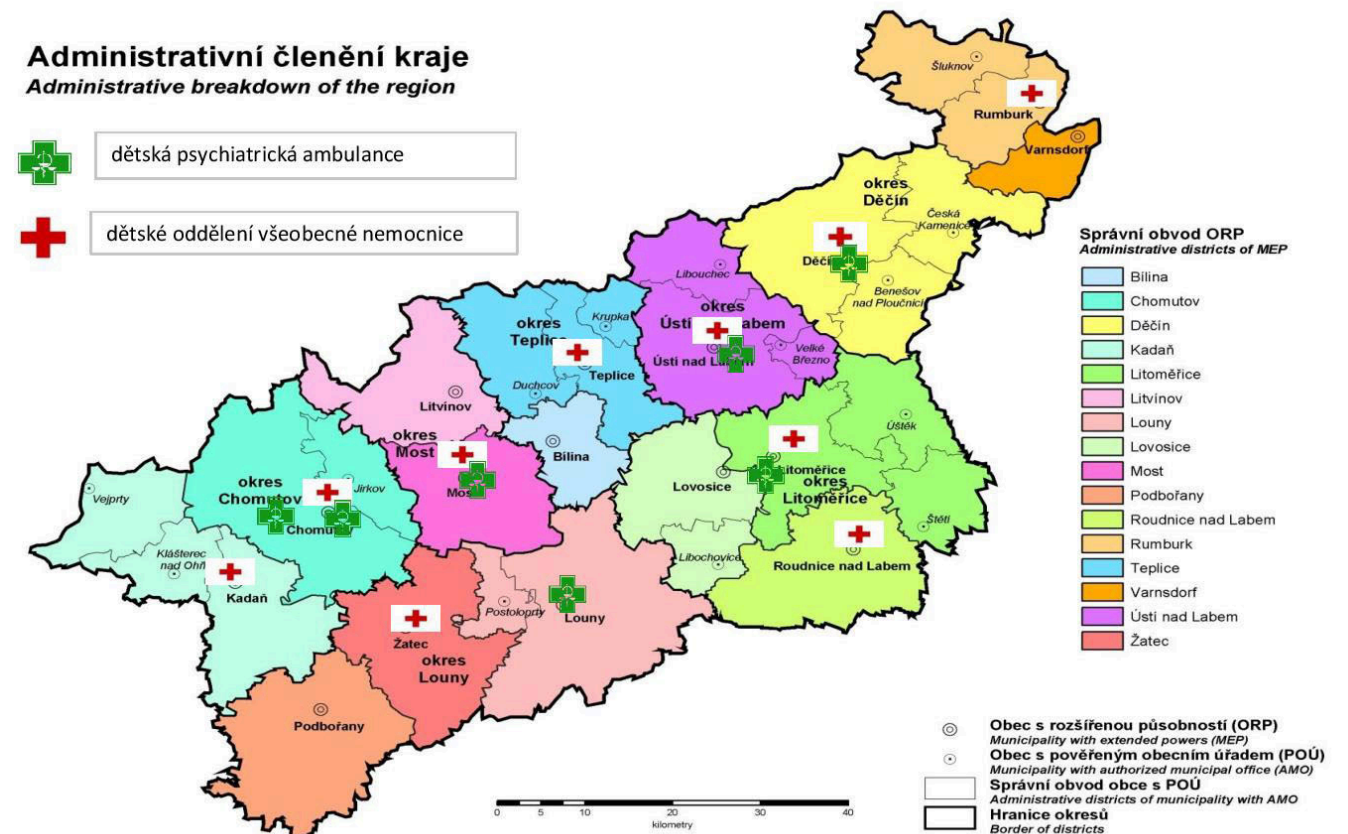
Redakce: S jakými duševními onemocněními se lze u dětí setkat? Dětem, s kterými z nich, se bude věnovat váš Dětský tým?



Léčba dětských psychiatrických onemocnění vyžaduje multidisciplinární přístup, dopad onemocnění se projevuje ve vzdělávání, zasahuje do sociální oblasti, ovlivňuje profesní a společenské uplatnění pacientů a v závažných případech může vést k invalidizaci. MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) v současné době rozlišuje dvě základní skupiny dětských psychiatrických poruch: poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci. Kromě těchto poruch se v dětství a dospívání mohou objevit i další psychiatrická onemocnění, pro která neexistují diagnostická kritéria pro dětský věk, která ale mají v porovnání s výskytem v dospělém věku řadu specifických příznaků. K nejzávažnějším patří schizofrenie, afektivní poruchy a poruchy příjmu potravy. Při stanovení hranice mezi normou a patologií je nutné přihlížet i k dalším okolnostem, jako jsou např. kulturní zázemí, typ výchovy, osobnost rodičů, emoční klima rodiny, jazyková bariéra, příležitost ke vzdělání a další. Podmínkou stanovení psychiatrické diagnózy v dětském věku je podrobné a komplexní vyšetření včetně psycho-

Administrativní členění kraje Administrative breakdown of the region

- dětská psychiatrická ambulance
- dětské oddělení všeobecné nemocnice



logického, které je někdy nutné doplnit dlouhodobou observací pacienta. Sociální služba pro Dětský tým je poskytována dětem od 7 let věku s duševním onemocněním a dětem s rizikem rozvoje duševního onemocnění a jejich rodinám (vyjma dětí s poruchou autistického spektra a dětí s mentálním postižením).

Redakce: Pro jakou věkovou skupinu je určen?

Dětský tým je určen pro děti ve věku od 7–18 let.

Redakce: Jak je to s léčbou dětí psychofarmaky, jsou potřeba i jiné druhy terapie?

I u dětí je možné použít psychofarmaka a nedílnou součástí jsou i jiné druhy terapie - psychoterapie.

Redakce: Jste pro hospitalizaci dětí s vážným duševním onemocněním? Jaký je rozdíl v hospitalizaci dětí a dospělých?

Nemohu říci, jestli jsem nebo nejsem pro hospitalizaci

dětí. V čem mám však jasno je to, že by děti neměly být dlouhodobě a opakovaně hospitalizované. Jaký je rozdíl mezi hospitalizací dětí a dospělých? Pokud pominu spektrum odborných pracovníků, kteří v zařízeních pracují, tak nedokáží říci, jestli je mezi hospitalizacemi rozdíl. Mají však společné to, že tam jsou prvky institucionální péče.

Redakce: Je důležitá a možná u dětí prevence duševního onemocnění? Fungují ve školách, v tomto smyslu, dostatečně běžné pedagogicko-psychologické poradny?

Je zcela určitě nutná prevence u dětí. Netroufám si hodnotit, do jaké míry fungují či nefungují ve školách pedagogicko-psychologické poradny. Ale jistě je zapotřebí s nimi spolupracovat a zajistit tak síť péče u dítěte, které se potýká s nějakými problémy.

Redakce: Zapojili jste do týmu i svého peer konzultanta?

Ano, máme v týmu i peer konzultanta.



Bledule, sněženky zeleno-bílé,
brzy v peřině sněhu zasvítí,
jaro přivítá nás vroucím objetím,
s perel rozsypaným náhrdelníkem svého kvítí.

Tuší již vinař i chovatel koní,
že opět zima před jarem se skloní,
v březnu oblékne blankytný šat obloha
a prudké slunce podělí se o ní.

Našels čas budoucí v novém pokolení,
nový sen sním, ale časy se nemění.

Zas naděj, ač nezvaná, v nás vyraší,
tak jako každý rok,
nové stvoření na krále povýší
a radostí si výská Vesny hoch.

Milé čtenářky a čtenáři,

reforma psychiatrie u nás pokračuje mílovými kroky, nehledě na Covid-19... probíhají online setkání a webináře, kterých se, jako Vaši zástupci účastníme. Vznikl, též nový, projekt Pacientský hub pro profesionalizaci pacientských organizací a sociální služby, jak jinak, fungují i nadále, i když v rámci vládních opatření.

Nic se ale nemění na tom, že procházka v přírodě je neuvěřitelným zdrojem inspirace a nevysychající studnou dobré nálady a vitamínu D. Od věci není, ani pomazlit se s pejskem či pohladit vaši kočiči spolubydlící. Dále oddělit stůl u kterého obědváme a ten u nějž pracujeme,

pokud máte také home office. A co procházka v nádherné přírodě poblíž našeho bydliště? Alespoň půl hodiny zařadíte do každodenní pracovní rutiny, alespoň tak radí odborníci. Proč neudělat alespoň tyto drobnosti, abychom se v novém roce cítili o něco lépe? Pro mě je moc důležité dodržovat pravidelný čas usínání a vstávání, stejně jako občas si zavolat se známými a vyměnit si pár vět...

Každý si asi v dnešní době našel jiný způsob, jak si zachovat stálé duševní zdraví, pokud chcete udělat pro něj ještě něco navíc, čtěte dál...

za redakční tým, Jan Švehla

Požadavky pro 2. jednání Rady vlády pro duševní zdraví (RVDZ)

Předkládá
Sdružení pečujících o duševně nemocné ČR z.s. (SPDN)

Použité zkratky:
MZd – Ministerstvo zdravotnictví
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSpr – Ministerstvo spravedlnosti
MMR – Ministerstvo místního rozvoje
MF – Ministerstvo financí
DN – duševně nemocný(í)
PnP – příspěvek na péči

Požadavek č. 1:
Ustavit nezávislou kontrolu u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pro DN podle Rezoluce GS OSN číslo 46/119 dne 17. prosince 1991- Zásady ochrany duševně nemocných
– úkol pro MSpr, MF, spolupráce MZd,MPSV do konce III/IV 2020.

Požadavek č. 2:
Do konce r. 2020 vyřešit nedostatky v získávání příspěvku na péči (PnP) pro DN.
Můžeme doložit, že v řadě případů duševně nemocným ve třetím stupni invalidity není přiznán ani první stupeň PnP. S tímto požadavkem souvisí nedostatečné (spíše žádné) vzdělávání psychiatrů v oblasti stanovení základních životních potřeb pro DN.
– úkol pro Mzd., MPSV

Požadavek č. 3:
Neprodleně řešit odlehčovací služby pro pečující o DN
– úkol pro MPSV a MZd (v rámci soc. zdravotního pomezí).
Neřešené případy:
1 – onemocnění pečujícího (nejen koronavirus),
2 – čerpání nároku na dovolenou pečujícího,
3 – nutná relaxace pro pečující při II. a vyšším stupni PnP (formou bezplatného lázeňského pobytu).

Požadavek č. 4:
V zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách ustanovit pouze jeden orgán, který je odpovědný za zřizování sociálních služeb a to obec s rozšířenou působností – úkol pro MPSV, MF

Požadavek č. 5:
Vydat zákonnou normu na vnitřní stavební uspořádání zdravotních a sociálních služeb pro DN.
– úkol pro MMR – spoluúčast MZd, MPSV

Podrobný rozpis k předkládaným požadavkům

Požadavek č. 1:
Ustavit nezávislou kontrolu u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pro DN podle Rezoluce GS OSN číslo 46/119 ze dne 17. prosince 1991- Zásady ochrany duševně nemocných
– úkol pro MSpr, MF, spolupráce MZd,MPSV.

Souvislost: Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030
Pro zajištění splnění násl. cílů:
Str. 26 - Specifický cíl 1.4: Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí
Str. 28 - Specifický cíl 1.5: Zodpovědná mediální praxe
Str. 29/32 - Strategický cíl 2: Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče a násl. Specifické cíle
Str. 33/38 - Strategický cíl 3.: Problematika sebepoškozování, sebevražednosti a možnosti prevence
Str. 36/38 - Strategický cíl 4.: Prevence sebevražd a sebe-poškozování a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí.

Zásadní připomínka SPDN
Aby mohla RVDZ splnit nejen tuto kapitolu, ale i další části NPDZ 2002-30 potřebuje k tomu objektivní podklady, které může poskytnout jen nezávislý orgán.
Proto požadujeme v souladu s násl. dokumenty:
Vytvořit nezávislý kontrolní orgán pro zdravotní a sociální služby kde jsou DN, který bude též vyšetřujícím orgánem pro nehody (př. Horní Bříza, Žďár n. Sáz., Uh. Brod aj.)

1. Rezoluce GS OSN – Zásady ochrany duševně nemocných
(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness) Přijato rezolucí Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 dne 17. prosince 1991 Generální shromáždění,

Zásada 1
Základní svobody a práva
1. Každý má právo na nejlepší dostupnou péči o duševní zdraví. Tato péče je součástí systému zdravotní a sociální Péče - (viz též §45/1 z.č. 372/2011 Sb.)

Zásada 14
Prostředky pro zařízení péče o duševní zdraví
2. Každé zařízení péče o duševní zdraví musí podléhat s dostatečnou četností dohledu odpovědné autority, který zajistí, že podmínky, léčba a péče o pacienty vyhovují těmto Zásadám.

Zásada 22

Sledování a prostředky provádění
Státy mají povinnost zajistit, aby byly uváděny v činnost mechanismy, které zajistí soulad s těmito zásadami, mechanismy pro kontroly zařízení péče o duševní zdraví, pro podávání vyšetřování a řešení stížností, pro instituce provádějící disciplinární či soudní řízení u případů profesio- nálního pochybení nebo porušení práv pacientů.

Zásada 23

Provádění
1. Státy mají uvádět tyto Zásady do praxe prostřednictvím vhodné legislativy, soudní administrativy, vzdělávání a dal- ších prostředků a tento proces v pravidelných intervalech kontrolovat.
2. Státy zajistí vhodnými a aktivními prostředky, aby tyto Zásady byly široce známé.

2. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb.m.s)

Jde o zákon vyšší právní síly-má přednost před místním právem - viz Ústava ČR
SDĚLENÍ Jménem České republiky byla Úmluva podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998.
S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a schválil ji podle článku 39 odst. 4 Ústavy České republiky jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky. Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 33 odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku vstou- pila v platnost podle odstavce 4 téhož článku dne 1. října 2001.

Článek 7 - Ochrana osob s duševní poruchou

V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zamě- řen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Článek 23 - Porušení práv nebo zásad

Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto Úmluvou.

3. RADA EVROPY – VÝBOR MINISTRŮ

Doporučení Rec (2004)10 Výboru ministrů členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou
(Přijato Výborem 22. září 2004 na 896. zasedání minister- ských zástupců)

Článek 36 – Monitorování standardů

Systém pro provádění monitorování by měl:
- mít odpovídající finanční a lidské zdroje pro jeho řádné fungování;
- být organizačně nezávislý na monitorovaných orgánech a institucích;
- zaměstnávat odborníky na duševní zdraví, laiky, osoby s duševním onemocněním a blízké těmto osobám;

Článek 37 – Zvláštní požadavky na monitorování

1. Kontrola dodržování norem by měla zahrnovat:
i. provádění návštěv a kontrol psychiatrického zařízení, pokud je to nutné i bez předchozího oznámení, s cílem:
a) zajistit, aby byly osoby nedobrovolně hospitalizovány pouze v zařízeních registrovaných oprávněnými orgány a aby tato zařízení k tomu byla vhodně uzpůsobena;
b) aby byly k dispozici vhodné alternativy nedobrovolné hospitalizace;
ii. monitorování souladu s profesními standardy a pravidly;
iii. zajištění toho, aby fungovaly vhodné orgány k vyšet- řování smrti osob nedobrovolně hospitalizovaných nebo léčených a aby každá smrt byla řádně ohlášena příslušné- mu orgánu a byla předmětem nezávislého vyšetřování;
iv. přezkoumání situací, v nichž je omezená komunikace;
v. zajištění dostupnosti postupů pro podávání stížností a jejich vhodné vyřízení.

2. Mělo by být zajištěno vhodné sledování výsledků monitorování.

3. S ohledem na osoby, na které se vztahuje legislativa o duševním zdraví, by osoby provádějící monitorování měly být oprávněny:
i. soukromě a s jejich souhlasem se setkat s těmito oso- bami nebo jejich zástupci, mít přístup k jejich lékařským záznamům a to kdykoliv;
ii. přijímat důvěrné stížnosti od těchto osob;
iii. získat od orgánů nebo personálu, který zodpovídá za poskytování péče nebo léčbu dané osoby, jakékoliv informa- ce, které mohou být odůvodněně použity pro výkon jejich funkce, včetně anonymizovaných záznamů z lékařských spisů.

Článek 38 – Statistiky, poradenství a hlášení

1. Je třeba shromažďovat systematické a spolehlivé anony- mizované statistické informace o uplatňování legislativy o duševním zdraví a stížnostech.
2. Ti, kteří zodpovídají za péči o osoby s duševním onemoc- něním, by měli:
i. obdržet od osob odpovědných za hodnocení kvality a monitorování:
a. pravidelné zprávy, a pokud je to vhodné, zveřejňovat tyto zprávy;

b. poradenství týkající se podmínek a zařízení, vhodných pro zajištění péče o osoby s duševním onemocněním;
ii. odpovídat na dotazy, poradenství a zprávy ze systémů posuzování kvality a monitorování.
4 Informace o implementaci legislativy v oblasti duševního zdraví a aktivit týkajících se souladu se standardy by měly být zveřejněny.

Všechny tři vyjm. dokumenty jsou opomenuty v přísl. kapi- tolách „NAPDZ 2020-30 – výrazně část: Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030“
část 3 Návaznost na mezinárodní a národní dokumenty str. 9-10

Závěrem k nezávislé kontrole.

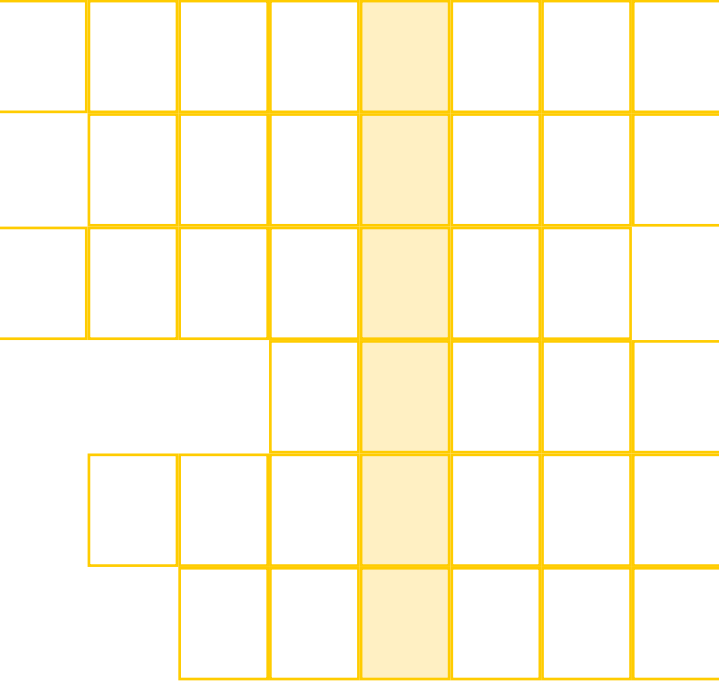
Nutnost ustavení nezávislé kontroly na poskytovateli zdra- votních a sociálních služeb vychází ze skutečnosti:
a) duševní nemoc snižuje postiženému schopnost právně jednat,
b) z důvodu této snížené schopnosti nemůže uhájit svá práva,
c) příkladem poslední doby je případ ústavu Slunečnice v Ostravě – nelidské zacházení, náhodně zjištěné noviná- řem.

Zejména Anglie může být pro ČR příkladem – o výsledku kontrol informuje v anonymizované formě veřejnost a tím o úrovni péče o duševně nemocné v zemi.

Křížovka

Tajenka: Řeka protékající Paraguayí

- 1. Ekvádorské souostroví (Darwinova teorie o vzniku druhů)
- 2. Americký poloostrov (Beringova úžina)
- 3. Malý stát mezi Francií a Španělskem
- 4. Ostrovní stát jižně od Itálie
- 5. Největší ostrov na světě (dánské území)
- 6. Stát na apeninském poloostrově



Jak vypadá život při zotavování se z psychózy? Kurtle

Článek pochází z Časopisu ošetřovatelství v oblasti psychiatrie a duševního zdraví – Mezinárodní časopis pro vědce a doktory. Svě jméno autorka změnila. Originál textu je na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpm.12661>

Journal of
Psychiatric and Mental Health Nursing
An international journal for researchers and practitioners

„Zotavení se v oblasti duševního zdraví je cesta plná vzestupů a pádů. Nejvíc záleží na tom, užívat si tu jízdu. Protože s každým pádem, přijde vzestup.“

Ahoj, jsem Kurtle. Byla mi diagnostikována psychóza v roce 2012. Aktuálně pracuji v komunitním týmu pro duševní zdraví jako poradce; zde pomáhám ostatním s problémy v oblasti duševního zdraví. Inspirovalo mě to, že jsem těžila z poradenství, a tak jsme se chtěla stát sama také poradcem. Když si sundám klobouk poradkyně, jsem sestra dvou bratrů a mých psích chlupáčů a také dcera. S rodiči jsme si velmi blízcí: říkáme si „Tři mušketýři.“ Děláme prakticky vše společně, od sledování filmů, přes vycházky na jídlo, až po cestování. Mé zotavení z psychózy by nebylo možné bez podpory léčebného týmu, rodiny a přátel.

Když jsem byla poprvé diagnostikována s psychózou,



v Melbourne v Austrálii před 7 lety, měla jsem pocit, jako by se svět roztříštil. Pro mě psycho znamenalo být blázen a já jsem nechtěla být blázen! Všechno to začalo, když jsem dva týdny nebyla schopná spát a objevily se u mě hlasy – halucinace. Vybízeli mě k tomu, abych seskočila na

koleje, říkali mi, že jsem zkrachovalec a že definitivně selžu u zkoušek. Tehdy jsem byla poprvé hospitalizována, když jsem uposlechla hlasy a seskočila na nádraží na koleje.

Na oddělení jsem se uzavřela do sebe. V průběhu času nicméně jedna pracovní terapeutka pronikla do mého osamocení tím, že každý den zaklepala na dveře mého pokoje a zeptala se, jak se mám. Jednoho dne mě požádala, abych napsala tři mé silné stránky. Byla to nejtěžší otázka, jakou jsem do té chvíle dostala. Protože jsem se stále kritizovala, sepsání mých silných stránek bylo pro mě nesnadné. Ale pracovní terapeutka byla trpělivá. Napomohla onomu procesu tím, že nechala tuto otázku na tabuli v mé místnosti a požádala moje návštěvy, aby ony napsaly mé silné stránky. Tehdy jsem si uvědomila, že silné stránky mám. Při vědomí toho, že mám zájem o umění a řemesla, jsme začali s aktivitami, jako používání polystyrenu k výrobě sněhuláka a používání řemeslných materiálů k výrobě housenky. Bylo potřeba spousty podpory od zdravotních odborníků

v Melbourne, abych si také uvědomila, že je možné smysluplně žít i po prožití ataky psychózy.

V prosinci roku 2012 jsem se vrátila do rodného města a pokračovala v mé léčbě s týmem v místní terciární psychiatrické nemocnici (pokročilé diagnostické a léčebné zařízení pozn. red.). To byl další klíčový bod obratu, jelikož můj case manager (CM – klíčový pracovník pozn. red.), psycholog a pracovní terapeut hráli důležitou roli v mé cestě za zotavením. Vždycky

jsem si myslela, že dát si roční pauzu z univerzitního studia je opravdu špatné. Navíc jsem se pokoušela nějak vysvětlit můj duševní stav a opravdu moc jsem se chtěla zotavit. Od té doby jsem si řekla, že nesmím brečet. Ale můj léčebný tým mě naučil, že je v pořádku plakat a ukázat své slabosti. Přiměli mě si uvědomit, že nezáleží, co na mě po cestě někdo hodil. Na čem záleželo nejvíce bylo, jak jsem byla schopná se zvednout a pokračovat v cestě. Tak, jako zde byla pomoc z vnějšku, pomohla mi uvědomit si, že jsem měla taky vnitřní sílu pokračovat ve své cestě.

Rozhodnutí dokončit mé vysokoškolské studium v Melbourne jsem se vrátila dokončit můj poslední ročník. Avšak to nebyla vůbec lehká cesta, protože jsem stále zakoušela příznaky. Opět jsem onemocněla a byla hospitalizovaná. Se svou pozicí během mého druhého přijetí, jsem se vyrovnala lépe, protože jsem věděla, že mi řemeslné činnosti pomohou se zlepšit. Také jsem se naučila, jak sdílet své myšlenky a pocity s mými doktory a sestrami. I přes to, že jsem byla přijata opět na lůžkové oddělení v Melbourne, můj léčebný tým z rodiště se mě také nevzdal. Moje case managerka mi neustále psala, kontaktovala mě přes videohovory a podporovala mě. Vyzdvihla, že každý má své slabosti a silné stránky a že já jsem jen člověk, a tak jsem měla své vzestupy i pády.

Naučila jsem se, jak přijmout své symptomy a vyrovnat se s nimi. Jak stále říká můj psycholog, je lepší ohni předcházet než s ním bojovat. Předcházet ohni znamená být si vědoma různých spouštěčů a být připravená, pokud přijdou symptomy, když se se odehraje negativní událost. Udržuji se v dobrém stavu tím, že jsem připravena na oheň. Oheň přišel, když moje mamka měla náhlou hemorhagickou mrtvici v prosinci 2018. Společně s otcem jsem byla jednou z těch, kdo o mamku nejvíce pečovali. Když se to poprvé



stalo, byl to pro mě čas zkoušky. Přes noc jsem musela čelit možnosti, že ztratím jednoho ze svých rodičů. I když mí supervizoři rozuměli mé nepřítomnosti v práci kvůli ošetřování člena rodiny, bylo výzvou žonglovat zároveň s prací a péčí o ni. Co se týče mých bratrů, byli obvykle zde, ale neúčastnili se péče o ni. Nicméně během všeho toho jsem byla dost houževnatá, abych stála za svými rodiči. Jako rodina jsme si vypracovali rozvrhy, abychom si udrželi své práce a zvládali zároveň pečovat o mamku a domácnost. Mamka se probudila ze svého kómatu a od té doby je v rehabilitaci.

Ze své zkušenosti mohu říct, že způsobů, jak mohou odborníci v oblasti duševního zdraví pomoci, je jednoduše spousta. Bránou k vyléčení je tvořivé nalezení způsobů pro to, aby klient vzal na vědomí své síly a aby ho zplnomocnili k překonání těžkostí. Nikdy nezapomenu na mou první pracovní terapeutku. Pro mě byl začátek její rozhodnutí přinést naději do mého života. Schizofrenie v mnoha ohledech nedefinuje, kdo jsem. Dnes jsem poradkyně, dcera, poskytovatelka péče, sestra a přítelkyně pro mnohé lidi v mém životě. Je klíčové, aby stejným způsobem i odborníci v oblasti duševního zdraví viděli tu kterou osobu za její nemocí. Dotyčná osoba a okolnosti jsou dvě různé věci. Odvaha, kterou člověk se schizofrenií nalezl k hledání léčby, je sama o sobě hodna oslavy. Bohužel příliš mnoho lidí pro nedostatek porozumění a strach ze stigma trpí někde v tichosti.

Překlad Jan Švehla

O době

Michal Zemánek

Les plný omezení už nevoní
jako včera, jako předloni.
Věčný klid nás žere
a sotvakdy se po něm něco dohoní.
Nikdo nedbal varování,
že svět umírá, a že stromy se k zemi sklání.
K vaření ticha jsou však mnozí zváni a povoláni.
Tam za lesem,
už není žádná voňavá zem.
Snad zítra vstaneme do jiné situace,
bože, tolik jsme chtěli žít,
snad budeme moci zase.



Zarezlá brána

Jan Švehla

Já zdvořile se ptám, kam až jsme schopni zajít,
když v mrazu na schodech, budu tisící cigaretu
balit.

Ano, nepochybně čistota půl zdraví, ale být
s partou cizích chlapů v koupelně, mě do opo-
zice staví.

Postel čistá, jídlo dobré, že děkujeme kuchaři.
Je tu někdo, kdo není radši, když manželka mu
uvaří?

Vztahy ty je dobré tužit, zejména pokud nevíš
jak,
Může ti, ale vaz srazit, když kápa nebudeš
adorovat.

Roste, kdo terapií šlechtí svoje nitro, o tom
není spor.

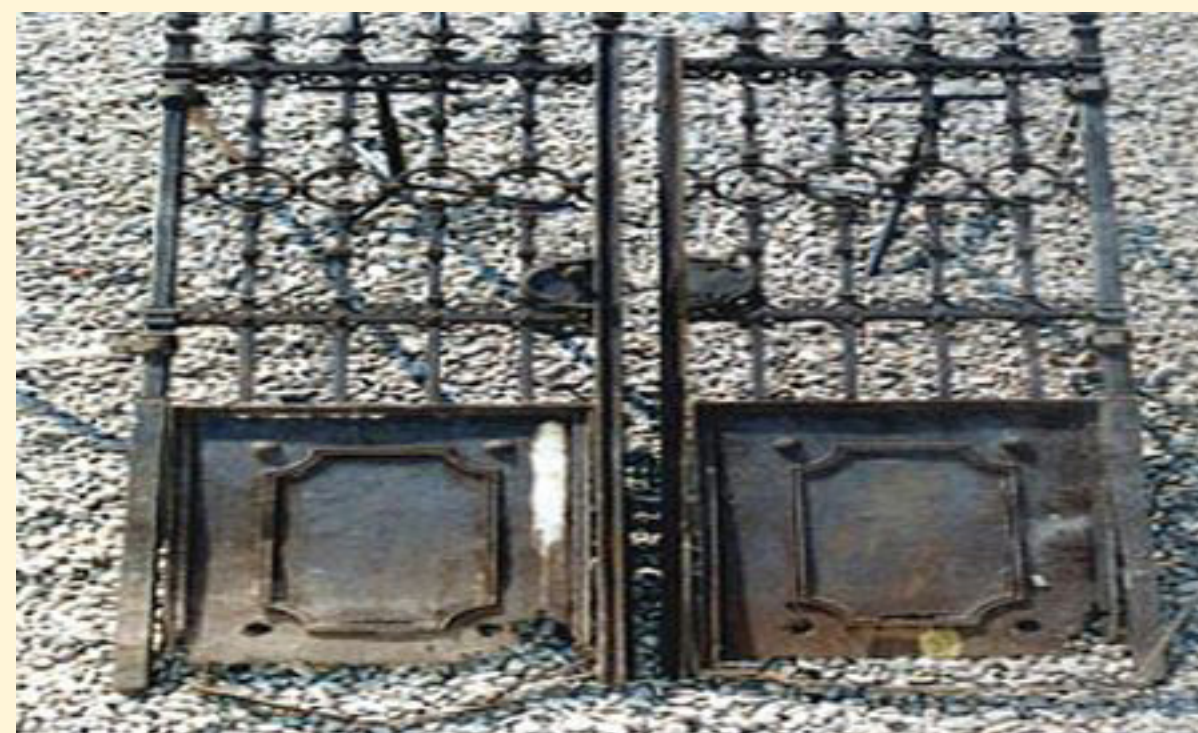
Kdo však rad nucených uposlechne, mi amor?

Chci jít po cestách, které vlastní rukou stavím,
s tím, kdo mi naslouchá a fandí, to vám pra-
vím.

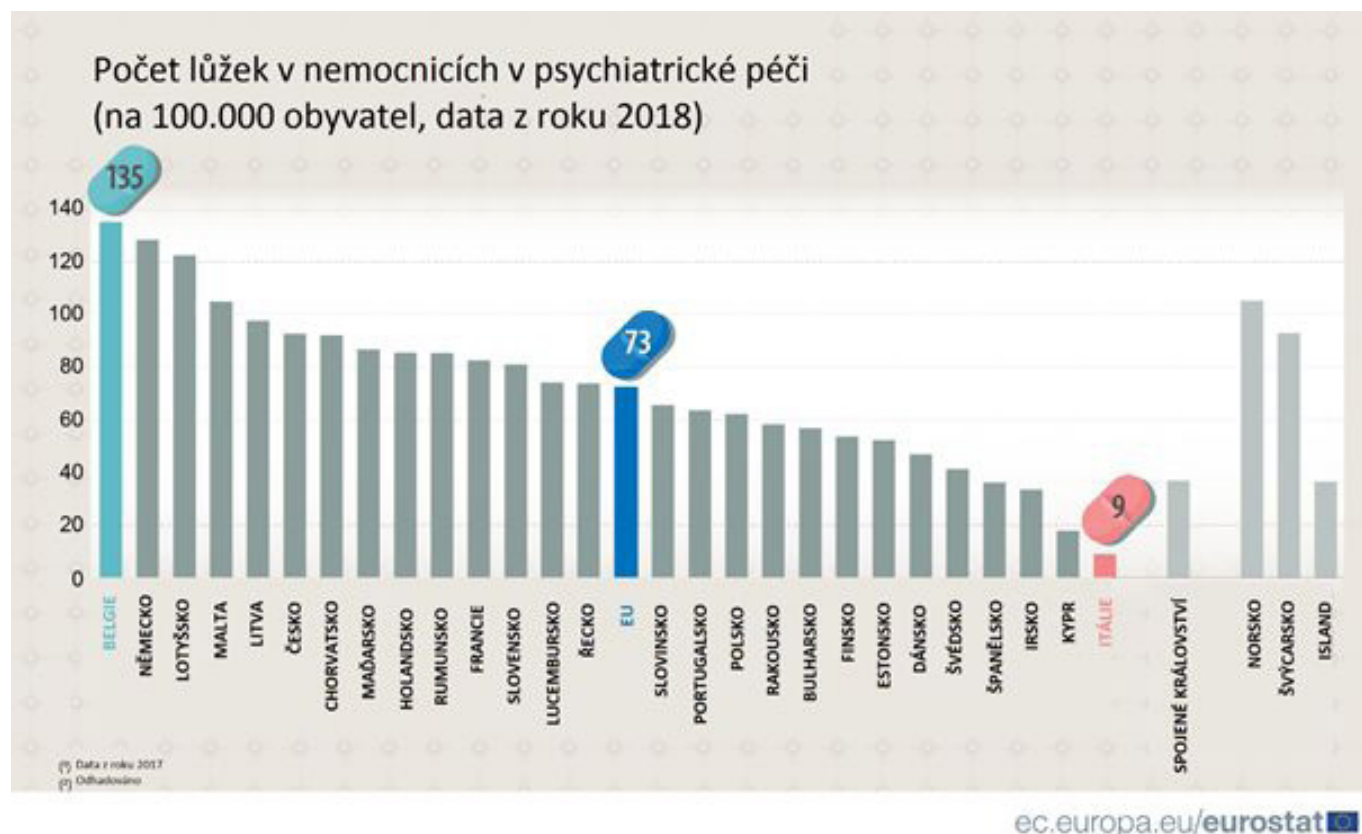
Kultura toť bývá plocha kluzká,
cítíme hned, kde byla autorovi přistřižnuta
tužka.

Příroda i za ostnácem, snad není krásnější dar
Boží,
kaple s jedním posluchačem, komu a proč se
bohoslužba slouží?

Domy, které pamatují a viděli ty hrůzy.
Chceme konec stigmatu paranoi, lidí (ne-)
jadernou fúzi.



Péče o duševní zdraví – psychiatrická nemocniční lůžka



V roce 2018 bylo v Evropské unii 73 nemocničních lůžek pro psychiatrickou péči na 100 tisíc obyvatel. To odpovídá 14 % všech nemocničních lůžek. V roce 2004, prvním roce, za který jsou údaje k dispozici na úrovni EU, činil počet nemocničních lůžek pro psychiatrickou péči na 100 tisíc obyvatel 79. Od té doby se míra kontinuálně snižovala. Podle našeho názoru je to dobrý vývoj, protože pokud je to jen trochu možné, je lepší pro pacienty využívat komunitní, terénní a ambulantní služby.

Nejvyšší míra je Belgii, nejnižší je v Itálii. Z členských států EU zaznamenala nejvyšší míru v roce 2018 Belgie se 135 nemocničními lůžky pro psychiatrickou péči na 100 000 obyvatel, následovanou Německem (128; údaje za rok 2018) a Lotyšskem (122). Na druhém konci stupnice zaznamenala Itálie 9 lůžek psychiatrické péče na 100 000 obyvatel, Kypr (18) a Irsko (34).

*Přeložili Jan Švehla a Jiří Štěpánek
Autor názoru je Ing. Radek Prouza*

Co se děje za zrcadlem?

Časopis pro fandý duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

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

