

číslo **116** / 2021

ZRCADLO



Časopis pro fandý duševního zdraví
najdete také na internetu:

www.self-help-ul.cz

SELF HELP ÚSTÍ NAD LABEM

Obsah

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) spouští nový projekt Pracovní tržiště	5
Rozhovor s paní Buchtelovou, marketing managerkou	7
Duševní zdraví dospívajících	8
Rozhovor s Lenkou Kocourkovou	10
Příběh zotavení	11
„Dětské CDZ“ potřeby a přání	13
Konference v rámci Reformy péče o duševní zdraví v Jihlavě	14
Pár slov o konspiračních teoriích	16
Povídka o otužilcovi	17
Křížovka	18
Otázky a odpovědi Alžběty Rigó	19
Má cesta k zotavení	21
Báseň: 15. prosince 2021	22
Báseň: U e-stánků	23
Báseň: Povídka	25

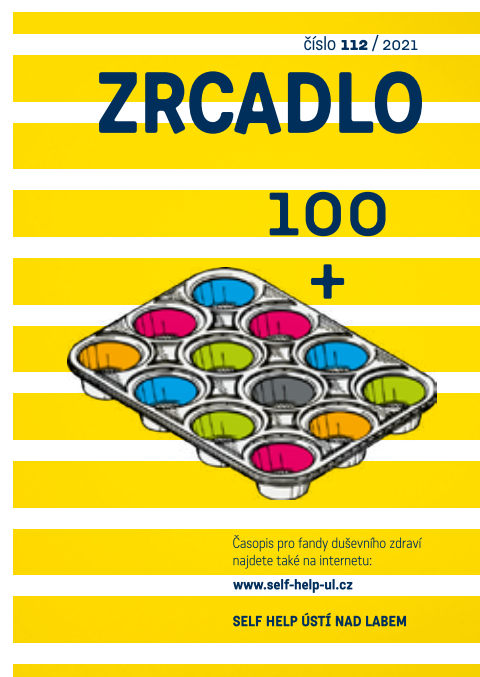
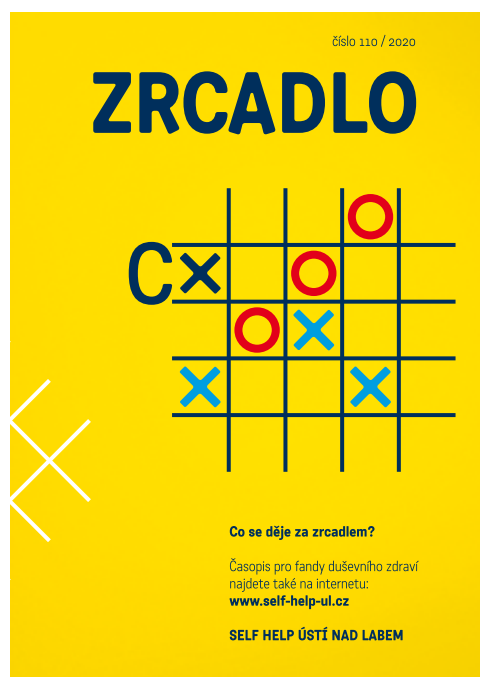
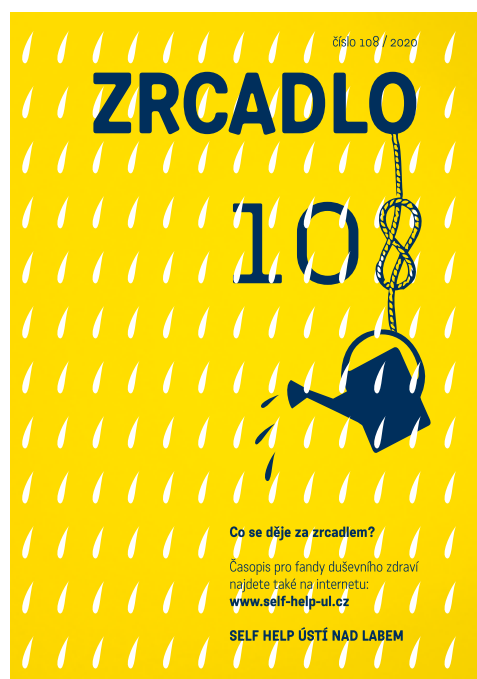
Redakce:

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek
Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla

e-mail: selfhelp@volny.cz

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

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.



Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) spouští nový projekt Pracovní tržiště

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) spouští ve spolupráci s Hospodářskou komorou hl. města Prahy jako jeden ze svých dalších projektů webový portál www.pracovnitriziste.cz, jehož cílem je zlepšit zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce.

Portál Pracovní tržiště by měl tento problém vyřešit, protože zaměstnavatelé budou vědět, že se pohybují v prostoru, kde hledají práci hlavně lidé se zdravotním postižením.

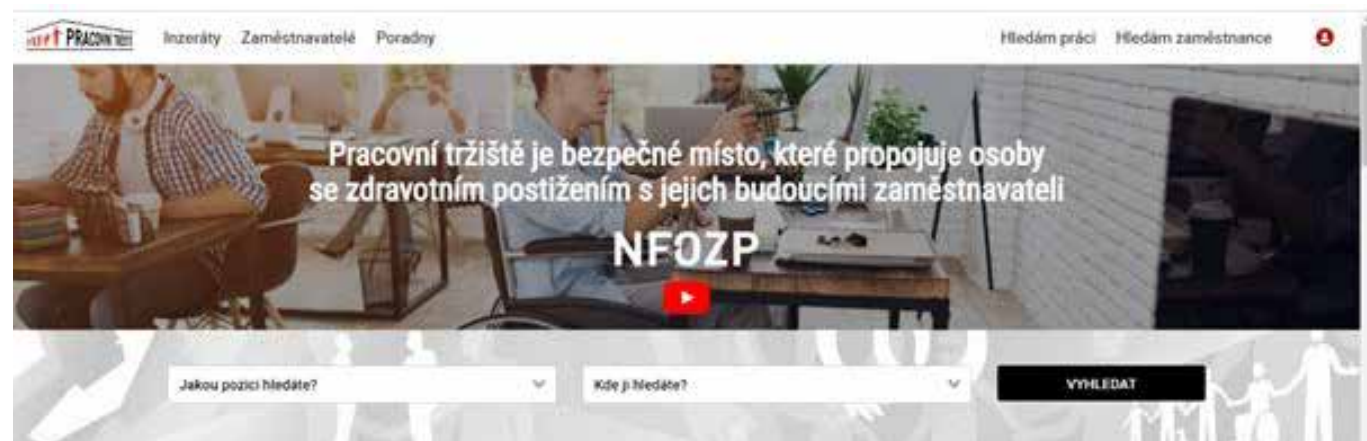
Web bude zároveň zajišťovat komfort pro lidi s handicapem při hledání práce a současně důrazně chránit jejich citlivá



K vytvoření portálu Pracovní tržiště vedla NFOZP především stále komplikovaná situace na otevřeném trhu práce a absence prostředí, kde by se zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením mohli setkat. Platforma slouží k seznámení zaměstnance a zaměstnavatele. NFOZP není zprostředkovatelem práce, ani pracovní agenturou, ale v rámci tohoto projektu spouští jen prostředí, kde se dva volné konce prostě spojí. Protože ve velkém nikdo s jednou ani druhou skupinou dlouhodobě nepracuje, Pracovní tržiště chce v této oblasti prostě pomoci a je v kontaktu i s úřady práce.

osobní data. Tudiž možný budoucí zaměstnavatel neuvidí na webu kompletní životopis, protože osobní data jsou šifrovaná, ale teprve po souhlasu zájemce o práci jsou mu informace poskytnuty.

Budeme velmi aktivně oslovovat organizace a sociální služby, které pracují s osobami se zdravotním postižením. Vytipovali jsme si jich přes 2700 a od Merk.cz jsme obdrželi databázi s více jak 20 000 organizacemi na komerčním trhu, které by mohly zaměstnat OZP. Stejně to bude se zaměstnavateli. Navázali jsme spolupráci s pražskou Hospodářskou komorou.



Hodně sázíme na to, že se zaměstnavateli budeme mít možnost aktivně spolupracovat, stejně jako s lidmi se zdravotním postižením.

Jedním z důvodů, proč jsme vytvořili tuto platformu, byly i časté dotazy ze stran zaměstnavatelů z komerčního trhu práce na možnost zaměstnávání OZP a další otázky, které se týkají dané problematiky. Hlavním důvodem je, že zaměstnavatelé musí podle zákona zaměstnávat na každých 25 osob jednu osobu se zdravotním postižením, nebo platí pokutu do státního rozpočtu, či využívají systému náhradního plnění, které dodávají chráněné dílny zaměstnávající více než 50 % OZP. Nejlevnější a „nejčistší“ pro firmu je samozřejmě samotné zaměstnávání osob se zdravotním postižením. K zaměstnávání OZP lze samozřejmě ještě čerpat určité daňové úlevy. I toto bude předmětem poradenství v rámci Pracovního tržiště.

Zákoník práce je stejný pro člověka s handicapem i pro člověka zdravého. Jde pouze o smluvní dohodu dvou stran, která povede k oboustranné spokojenosti. Problém je v tom, že se velmi často lidé s handicapem podceňují, ale po velmi krátkém čase se ukáže, že jsou jedni z nejlepších zaměstnanců.

Součástí pracovního tržiště jsou i poradny, jak pro budoucí zaměstnance, tak i zaměstnavatele. Všechny poradny jsou vázané na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jsou v nich k dispozici profesionálové z Hospodářské komory hlavního města Prahy, kteří dokáží poradit, jak se efektivně vypořádat s exekucemi, součástí je i právní poradna.

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který byl založen v roce 2007, vidí svůj význam především v odborných konzultacích, podpoře jednotlivců z řad osob se zdravotním postižením, firem, které postižené osoby zaměstnávají či chtějí zaměstnávat, a to napříč celou Českou republikou. Druhou rovinou je oblast legislativních změn, které mají dopad na trh práce a osoby se zdravotním postižením.

Stručná bilance uplynulých více jak desíti let fungování Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ukazuje, že se NFOZP v českém a mezinárodním sektoru organizací věnujících se zaměstnávání osob se zdravotním postižením etabloval velmi úspěšně. Na poli zaměstnávání osob se zdravotním postižením je stabilním konzultantem a podporou pro ty, kteří potřebují pomoc v této oblasti. Jsme tu pro osoby se zdravotním postižením i pro zaměstnavatele, kteří chtějí zaměstnat nebo již zaměstnávají OZP.

NFOZP se jako jediný v ČR zabývá pouze zaměstnáváním OZP, a proto doufáme, že tento portál bude přínosem a cestou vylepšit situaci na pracovním trhu, a to chráněném i otevřeném.

Z dílny NFOZP jsou i další projekty, které se snaží podpořit zaměstnávání OZP jako například ochranná známka Práce postižených (www.pracepostizenych.cz), Zdravotně postižený zaměstnanec roku (www.zamestnanecroku.cz) a další velmi úspěšný projekt Srdcerváči (www.srdcervaci.cz).

Rozhovor s paní Buchtelovou, marketing managerkou



NFOZP
Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

1) Poskytujete rekvalifikační kurzy nebo jiné vzdělávání v rámci pracovního tržiště? Pokud ano – zajišťuje ho zaměstnavatel nebo NFOZP?

NFOZP v rámci Pracovního tržiště rekvalifikační kurzy nezajišťuje, ale je možné, že je budou některé firmy při poptávce z řad zaměstnanců nabízet. Úzce také spolupracujeme s Úřadem práce, který kurzy poskytuje.

2) Pro které lidi s OZP je ta práce určená. Pro lidi s jakým druhem hendikepu.

Naší snahou je samozřejmě zpřístupnit pracovní nabídky na otevřeném trhu práce lidem s jakýmkoliv postižením. Proto je registrace a vyplnění veškerých údajů na tomto portálu přizpůsobena OZP tak, aby mohly sdělit svému zaměstnavateli o svých zdravotních problémech vše, co by měl vědět, aby byl výběr pracovní pozice pro obě strany výhodný. Při vyplnění údajů v rámci poptávky také uvádějí, o jakou pracovní pozici mají zájem, na jaký úvazek a jaké mají specifické požadavky. Sami si také určují, kdo jejich profil i informace o nich uvidí, a po shlédnutí inzerátů se sami rozhodnou, které společnosti odpoví.

3) Jedná se ve vaší nabídce prací spíše o brigádu a přivýdělek nebo práci na HPP (na plný nebo částečný úvazek).

Pracovní tržiště nabízí všechny typy úvazků a v blízké budoucnosti počítáme i s pracovními nabídkami pro brigádníky.

4) Jaké jsou recenze- jsou zaměstnanci, kteří přes pracovní tržiště našli práci posléze úspěšní, jaké jsou reference od klientů s OZP?

Jelikož je náš portál spuštěn pouze krátkou dobu, a to v pilotním provozu, nemáme tolik dat, abychom mohli říct, na kolik je náš projekt úspěšný. Nicméně snažíme se o co největší informovanost o existenci tohoto portálu v řadách OZP a mezi firmami hlavně na otevřeném trhu práce. Náš portál funguje jako propojení právě mezi OZP a těmito firmami. Za krátkou dobu od spuštění již víme zhruba o 50 OZP, které hledaly práci na našem portálu a navázaly kontakt se zaměstnavateli.

Máme také dostatečně velkou databázi firem k oslovení ke spolupráci, doufáme, že tyto firmy poskytnou dostatek pracovních pozic pro OZP a my pomůžeme vyřešit současný problém s jejich zařazením na otevřeném trhu práce.

Rádi bychom získali důvěru OZP, aby se na našem portálu registrovaly. Portál bude úspěšný pouze tehdy, bude-li mít dostatek zájemců o práci z řad OZP a dostatek nabízených pracovních pozic.

5) Je možnost využít podporu na pracovišti pro začínající pracovníky? Jakou?

Snažíme se na MPSV prosadit projekt Pracovní rehabilitace, zatím jsme však nebyli úspěšní.

Jsou však firmy, které počítají s tím, že se OZP zapracují v rámci jejich sociálního programu. To již záleží na každém zaměstnavateli. NFOZP se bude snažit na tuto aktivitu získat finance.

6) Jak se Vám daří prosazovat legislativní změny s důsledky pro trh práce?

Jsme součástí Asociace veřejně prospěšných organizací ČR (AVPO), která se se velmi aktivně o tyto změny v legislativě zasazuje a my se samozřejmě snažíme předávat získané informace dalším institucím.

Děkujeme za spolupráci a těšíme se na příští.

Za Self Help Eva Kropáčková, Jiří Štěpánek a Jan Švehla

Duševní zdraví dospívajících



**V rubrice překlad tento-
krát prezentujeme článek
z webu WHO (Světové
zdravotnické organiza-
ce), který je v angličtině
k dispozici na: [https://
www.who.int/news-room/](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)**

fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

17. listopadu 2021

Klíčová fakta

- Celosvětově každý sedmý 10–19letý trpí duševní poruchou, což představuje 13 % celosvětové zátěže nemocí v této věkové skupině.
- Deprese, úzkost a poruchy chování patří mezi hlavní příčiny nemocí a invalidity u dospívajících.
- Sebevražda je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí mezi 15–19letými.

Úvod

Každý šestý člověk je ve věku 10–19 let. Dospívání je jedinečné a formativní období. Fyzické, emocionální a sociální změny, včetně vystavení chudobě, zneužívání nebo násilí, mohou způsobit, že dospívající budou zranitelní vůči problémům duševního zdraví. Ochrana dospívajících před nepřízní osudu, podpora sociálně-emocionálního učení a psychické pohody a zajištění přístupu k péči o duševní zdraví jsou zásadní pro jejich zdraví a pohodu během dospívání a dospělosti.

Celosvětově se odhaduje, že 1 ze 7 (14 %) lidí ve věku 10–19 let trpí onemocněními duševního zdraví (1), které však zůstávají z velké části nerozpoznané a neléčené. Dospívající s duševním onemocněním jsou zvláště zranitelní vůči sociálnímu vyloučení, diskriminaci, stigmatizaci (ovlivňující připravenost vyhledat pomoc), vzdělávacím potížím, rizikovému chování, fyzickému špatnému zdraví a porušování lidských práv.

Determinanty duševního zdraví

Dospívání je zásadním obdobím pro rozvoj sociálních a emocionálních návyků důležitých pro duševní pohodu. Patří mezi ně osvojení si zdravého spánku; pravidelně cvičit; rozvoj dovedností zvládání, řešení problémů a interpersonálních dovedností; a naučit se zvládat emoce. Důležité je ochranné a podpůrné prostředí v rodině, ve škole a v širší komunitě.

Na duševní zdraví má vliv více faktorů. Čím více rizikovým faktorům jsou adolescenti vystaveni, tím větší je potenciální dopad na jejich duševní zdraví. Mezi faktory, které mohou přispívat ke stresu během dospívání, patří vystavení nepřízní osudu, tlak na přizpůsobení se vrstevníkům a zkoumání identity. Vliv médií a genderové normy mohou prohloubit nepoměr mezi realitou, kterou adolescent žije, a jeho

vnímáním nebo aspirací na budoucnost. Mezi další důležité determinanty patří kvalita jejich domácího života a vztahy s vrstevníky. Násilí (zejména sexuální násilí a šikana), drsné rodičovství a vážné socioekonomické problémy jsou uznávanými riziky pro duševní zdraví. Někteří dospívající jsou více ohroženi duševním onemocněním kvůli svým životním podmínkám, stigmatizaci, diskriminaci nebo vyloučení nebo nedostatku přístupu ke kvalitní podpoře a službám. Patří mezi ně adolescenti žijící v humanitárních a křehkých podmínkách; dospívající s chronickým onemocněním, poruchou autistického spektra, mentálním postižením nebo jiným neurologickým onemocněním; těhotné dospívající, dospívající rodiče nebo osoby v raném nebo nuceném manželství; sirotci; a dospívající z menšinového etnického nebo sexuálního prostředí nebo z jiných diskriminovaných skupin.

Emoční poruchy

Emoční poruchy jsou u dospívajících běžné. Úzkostné poruchy (které mohou zahrnovat paniku nebo nadměrné obavy)



jsou v této věkové skupině nejrozšířenější a jsou častější u starších než u mladších adolescentů. Odhaduje se, že 3,6 % 10–14letých a 4,6 % 15–19letých trpí úzkostnou poruchou. Odhaduje se, že deprese se vyskytuje u 1,1 % adolescentů ve věku 10–14 let a 2,8 % u 15–19letých. Deprese a úzkost sdílejí některé stejné příznaky, včetně rychlých a neočekávaných změn nálady. Úzkostné a depresivní poruchy mohou hluboce ovlivnit školní docházku a školní práci. Sociální stažení může zhoršit izolaci a osamělost.

Poruchy chování

Poruchy chování jsou častější u mladších adolescentů než u starších adolescentů. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), charakterizovaná obtížemi věnovat pozornost, nadměrnou aktivitou a jednáním bez ohledu na následky, se vyskytuje u 3,1 % 10–14letých a 2,4 % 15–19letých (1). Porucha chování (zahrnující příznaky destruktivního nebo náročného chování) se vyskytuje u 3,6 % 10–14letých a 2,4 % 15–19letých (1). Poruchy chování mohou ovlivnit vzdělávání

dospívajících a poruchy chování mohou také vyústit v kriminální chování.

Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy, jako je mentální anorexie a mentální bulimie, se běžně objevují během dospívání a mladé dospělosti. Poruchy příjmu potravy zahrnují abnormální stravovací chování a zaujatost jídlem, doprovázené ve většině případů obavami o tělesnou hmotnost a tvar. Mentální anorexie může vést k předčasné smrti, často kvůli zdravotním komplikacím nebo sebevraždě, a má vyšší úmrtnost než jakákoli jiná duševní porucha.

Psychóza

Stavy, které zahrnují příznaky psychózy, se nejčastěji objevují v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. Symptomy mohou zahrnovat halucinace nebo bludy. Tyto zkušenosti mohou ztížit možnosti dospívajících zapojit se do každodenního života a vzdělávání a často vést ke stigmatizaci nebo porušování lidských práv.

Sebevražda a sebepoškozování

Sebevražda je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí u starších adolescentů (15–19 let) (2). Rizikové faktory pro sebevraždu jsou mnohostranné a zahrnují škodlivé pití alkoholu, zneužívání v dětství, stigma vůči hledání pomoci, překážky v přístupu k péči a přístup k prostředkům sebevraždy. Digitální média, stejně jako jakákoliv jiná média, mohou hrát významnou roli při posilování nebo oslabování snah o prevenci sebevražd.

Rizikující chování

Mnoho rizikového chování pro zdraví, jako je užívání návykových látek nebo sexuální riskování, začíná během dospívání. Rizikové chování může být neúčinnou strategií k vyrovnání se s emocionálními obtížemi a může vážně ovlivnit duševní a fyzickou pohodu dospívajícího. Celosvětově byla prevalence těžkého epizodického pití mezi dospívajícími ve věku 15–19 let v roce 2016 13,6 %, přičemž nejvíce jsou ohroženi muži (3).

Dalšími obavami je užívání tabáku a konopí. Mnoho dospělých kuřáků si vykouřilo první cigaretu před dosažením věku 18 let. Konopí je nejrozšířenější drogou mezi mladými lidmi, přičemž v roce 2018 jej alespoň jednou užilo asi 4,7 % 15–16letých (4).

Páchání násilí je rizikové chování, které může zvýšit pravděpodobnost nízkého dosažení vzdělání, zranění, zapojení do zločinu nebo smrti. Mezilidské násilí bylo v roce 2019 zařazeno mezi hlavní příčiny úmrtí starších dospívajících chlapců (5).

Propagace a prevence

Intervence v podpoře duševního zdraví a prevence mají za cíl posílit schopnost jednotlivce regulovat emoce, nabídnout alternativy rizikového chování, vybudovat odolnost pro



zvládání obtížných situací a nepřízně osudu a podporovat podpůrné sociální prostředí a sociální sítě.

Tyto programy vyžadují víceúrovňový přístup s různými platformami poskytování – například digitálními médii, zařízeními zdravotní nebo sociální péče, školami nebo komunitami – a různé strategie k oslovení dospívajících, zejména těch nejzranitelnějších.

Včasná detekce a léčba

Je zásadní řešit potřeby dospívajících s duševním onemocněním. Klíčem k duševnímu zdraví dospívajících je vyvarování se institucionalizaci a nadměrné medikaci, upřednostňování nefarmakologických přístupů a respektování práv dětí v souladu s Úmluvou OSN o právech dítěte a dalšími nástroji v oblasti lidských práv.

WHO pracuje na strategiích, programech a nástrojích, které pomáhají vládám reagovat na zdravotní potřeby dospívajících.

Například iniciativa Helping Adolescents Thrive (HAT) je společným úsilím WHO a UNICEF o posílení politik a programů pro duševní zdraví dospívajících. Přesněji řečeno, úsilí vynaložené prostřednictvím iniciativy je zaměřeno na podporu duševního zdraví a prevenci duševních poruch.

Mají také pomoci předcházet sebepoškozování a dalšímu rizikovému chování, jako je škodlivé užívání alkoholu a drog, které má negativní dopad na duševní i fyzické zdraví mladých lidí.

WHO také vyvinula modul o dětských a adolescentních duševních poruchách a poruchách chování jako součást mh-GAP Intervention Guide 2.0. Tato příručka poskytuje klinické protokoly založené na důkazech pro hodnocení a řízení řady stavů duševního zdraví v zařízeních nespécializované péče.

- (1) Ústav zdravotních metrik a hodnocení. Globální výměna zdravotních dat (GHDx)
- (2) Globální zdravotní odhady WHO 2000–2019
- (3) Zpráva o globálním stavu alkoholu a zdraví za rok 2018
- (4) Světová zpráva o drogách 2020
- (5) Globální odhady zdraví za rok 2019 (GHE), WHO, 2020

Do češtiny převedl Jan Švehla.

Rozhovor s Lenkou Kocourkovou

Na otázky do 116. čísla odpověděla také Bc. Lenka Kocourková, náměstkyně pro sociální služby Fokus Labe, z.ú. a regionální konzultant pro Transformaci psychiatrické péče v Ústeckém kraji:

1. Jaká jsou pozitiva péče o děti se zkušeností s duševním onemocněním v domácím prostředí (ve srovnání s ústavní péčí)?

Pro nás pro všechny, nejenom pro děti, je příjemnější stonat doma, ve známém, bezpečném prostředí s podporou našich nejbližších. Dítě tak zůstává v kontaktu se svými blízkými, kteří se na péči také aktivně podílí. Zároveň má takto možnost čerpat podporu a péči celý systém kolem dítěte, má možnost se zotavovat i jeho rodina.

2. Dítě je závislé na rozhodnutí dospělých. Jak může zasahovat do péče dětského týmu? Kdo další může přispět do diskuse o směřování péče o dítě.

Podpora a péče multidisciplinárního týmu pro děti (Centra duševního zdraví pro děti) je založena na spolupráci jak s dítětem, tak s celou jeho rodinou. Nelze podporovat dítě, abychom zároveň nespolečněovali i s jeho rodinou, častokrát i s širším sociálním prostředím. Do diskuze, podpory jsou vtahováni všichni důležití aktéři v životě dítěte – rodiče, učitel/ka, teta, lékař, – nejlépe vždy u jednoho stolu.

3. Jak se situace pro dítě a rodinu mění se schválením nového krajského plánu pro Ústecký kraj?

Schválení Krajského plánu péče u duševní zdraví nám dává rámec, kam chceme směřovat v péči o duševní zdraví dětí v Ústeckém kraji. Podporuje propojování a rozvoj služeb pro děti a jejich rodiny v jejich přirozeném prostředí – nejlépe jim a jejich potřebám.

4. Jaké obtíže bylo potřeba překonat při jeho schvalování podle Národního akčního plánu NAPDZ 2020-2030.

Krajský plán péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji, i v jeho části, která je věnována dětem, je zaměřen nejen na léčbu, ale i na prevenci. Vycházíme z předpokladu, že včasné intervence směřované nejen k dětem, ale celému jejich systému (rodinnému, ...) pomohou častokrát zvládnout náročné životní období i bez hospitalizace a vůbec bez zapojení do psychiatrické péče. Plánu bylo vytýkáno, že se zaměřuje na duševní zdraví, nikoliv na nemoc a její léčbu. Péči o duševní zdraví dětí však nelze užít pouze na nemoc, je potřeba se věnovat zdravému rozvoji dětí, mladých dospělých v celém kontextu. Rozvoj dětí, zdravý rozvoj dětí, je součástí více vědeckých oborů a disciplín,

kteří je nutné propojovat, využívat všech dostupných možností a budovat další, které budou zdravý rozvoj dětí podporovat.

Všechny tyto připomínky byly vypořádány během veřejného připomínkovacího řízení – plán byl veřejnosti k dispozici k připomínkování po dobu jednoho měsíce. Poté došlo ke schválení Krajského plánu Radou Krajského úřadu ÚK a poté i jeho zastupitelstvem.

5. Dostává dítě jako klient dětského CDZ také péči od lékaře, sestry, či klinického psychologa, v rámci Case managementu, nebo jde čistě o sociální služby?

Tým Centra duševního zdraví pro děti je multidisciplinární, jedná se o zdravotně sociální službu. Tým je složen ze zástupců různých profesí – sociální pracovník, zdravotní sestra, speciální pedagog, rodinný terapeut, psycholog či lékař.

Ne každé dítě a jeho rodina však využívá podpory všech těchto profesí, vždy záleží na situaci dítěte a rodiny, na jejich potřebách.

6. Je potřeba více akutních lůžek pro děti. Můžou tuto funkci, když se sníží množství hospitalizací, zastávat klasické pediatrie. V čem jsou přívětivější a vhodnější?

Nejraději bychom byli, kdyby k hospitalizacím dětí nemuselo docházet vůbec, nicméně jsou situace, kdy hospitalizace je nezbytným řešením. Klasická pediatrická oddělení mají zkušenosti s hospitalizacemi dětí, které mají potřeby v oblasti duševního zdraví, a věříme, že pokud ještě budou podpořena například konziliární podporou psychiatra, specializací a posílením personálu a budou úzce napojena na Centra duševního zdraví pro děti (či multidisciplinární týmy pro děti), bude možné tyto hospitalizace realizovat (tak jak ji i uvedeno v Národním akčním plánu duševního zdraví 2020 – 2030).

Hospitalizací na klasickém pediatrickém oddělení zvýšíme dostupnost péče, lépe zůstane zachována kontinuita doposud poskytované péče, neztrácí se kontakt s rodinou (nemocnice je pro rodinu lépe dostupná, nemusí dojíždět přes celý kraj do specializované nemocnice) a propojení na místní Centrum duševního zdraví umožní lepší rozvíjení spolupráce jak s dítětem, tak jeho rodinou již během jeho hospitalizace. V neposlední řadě je důležité brát v potaz i stigmatizaci, která je spojena s hospitalizací v psychiatrické nemocnici a s dítětem se „táhne“ potom dále – což u hospitalizací na pediatrických odděleních ve velké míře odpadá.

Příběh zotavení



Rozhovor s jedním z našich úspěšných kolegů z gastronomického provozu Fokus Labe, řekneme mu Pavel. Zbytek vám už poví sám:

Jakou máš funkci ve Fokusu a jak ses k ní propracoval?

Zdravím, momentálně jsem zástupcem vedoucího jednoho gastronomického obchodu. Určitě jsem si nemyslel, že po gymnáziu budou následovat 3 neúspěšné pokusy na vysoké škole a poté ve 23 letech invalidní důchod. To mě velice trápilo, že nic nedělám, celý den mezi čtyřmi stěnami a vyhlídky do budoucna nijaké. Pár pracovních pokusů bylo, ale vlivem psychického stavu všechny celkem rychle končily. Takhle to šlo asi až do mých 30 let a po pěti hospitalizacích na psychiatrických odděleních a v léčebně jsem už s ničím lepším moc nepočítal. Pořád jsem se ale nechtěl vzdát a dozvěděl jsem se o sdružení Fokus, které pomáhá lidem s duševním onemocněním. Ze začátku jsem si myslel, že to není nic pro mě. Kreslení na bazální dílně jsem si zrovna jako náplň nepředstavoval. Přesto jsem začal do Fokusu docházet. Posléze jsem tam našel místo, kam chodili lidé s podobnými problémy. Byl pro nás připraven program a člověk měl kam jít. Docházel jsem tam asi rok a bylo mi nabídnuto, jestli bych to nezkusil v zahradnické chráněné dílně. Moc se mi nechtělo, ale šance jak něco změnit to byla. Takže přes hrabání trávy, sbírání odpadků, dělali jsme různé práce, menší stěhování, trochu zedničiny atd. Pak jsem prošel kurzem pracovníka do gastronomie a Fokus otevřel svoji kavárnu, kam jsem nastoupil a učil se zase něco z jiného soudku. Po třech letech v kavárně jsem přešel na další místo ve Fokusu, a to do jeho gastronomické prodejny, kde jsem doposud a dnes na pozici zástupce vedoucího.

Co tě na práci baví?

Na práci mě baví podílet se na chodu prodejny a mít náplň dne, hlavně činnost, povinnost, někam jít. Což je velice důležité pro léčbu nemoci. A taky potkat se se spolupracovníky, kolegy, zákazníky. Mít i nějakou trochu tu zodpovědnost...

Co je nesnadné a co z toho tě posouvá dál.

Ze začátku jsem měl hodně velké problémy s komunikací, jak v týmu, tak se zákazníky. A všeobecně s komunikací, což u psychických nemocí bývá časté. Vlivem medikace jsem byl taky hodně utlumený a pořád se mi chtělo spát a těžké bylo hlavně vstávání. Paměť po dávkách antipsychotik taky hodně utrpěla. Neříkám, že je vše skvělé, ale za dobu, co jsem u Fokusu, jsem si myslím udělal velký pokrok. Postupně mi byla snížena medikace a jsem živější, veselejší a mám novou chuť do života.

Tušil jsi před několika lety jakého pracovního úspěchu dosáhneš? Myslíš, že se můžeš do budoucna ještě posunout? Jaké máš sny, kde bys chtěl být pracovní třeba za 5 nebo 7 let?

Ne, to jsem netušil, ale život je asi jen jeden a byla by



chyba ho strávit na gauči. Pro zlepšení je vždy prostor. Já vždycky vidím, že nějaká věc, která mi předtím nešla na jednu jdu. Většinou to ale trvá dlouho. Tempo zlepšování je pomalé, ale já nikam nespíchám. Žádný vyslovený sen nemám, ale mám rád počítače a vše kolem nich. Tak možná něco v téhle sféře, ale stojím nohama na zemi a jsem rád za to co mám teď.

Kde ses seznámil se současnými kamarády a jaké preferuješ volnočasové aktivity?

Nejvíce kamarádů mám z Fokusu, ale mám jednoho nejlepšího a s tím jsem se seznámil na jednom hromadném výletě

na kole. Známe se už 15 let. Byli jsme spolu už na desítkách výletů. Takže aktivity preferuju venku v přírodě. V rodině máme pejska Jorkšíra, takže toho často venčím. Ze sportu občas stolní tenis nebo kolo, teď v poslední době plavání, ale je to jen hodně rekreačně. Ale snažím se každý den přejemnějším chodit. Mít aspoň nějaký pohyb. Endorfin je dobrá věc. Jinak mezi koníčky patří focení a počítače. S tím si dost vyhraju. Rád také zajdu do kavárny nebo restaurace s přítelkyní nebo s přáteli.

Společně se mnou ses zúčastnil několika zahraničních dovolených s Fokusem. Kam rád jezdíš na dovolenou a kam by ses rád podíval? Jakou náplň dovolené upřednostňuješ? Zkoumání cizí historie, kultury, gastronomie nebo něco jiného?

S Fokusem jsem byl na několika tuzemských a zahraničních dovolených. V Chorvatsku, Itálii a Řecku. Předtím jsem se vlivem nemoci nikam moc nepodíval. Cestování mě baví. Poznávat nová místa, města, moře, gastronomii, přesně jak píšeš. Náplň tak napůl. Moře mě baví, ale chce to také nějaký výlet do města nebo přírody. Určitě bych se chtěl podívat více do Evropy, nějaká větší hlavní města jako Londýn, Berlín, Vídeň. Mám ale ještě hodně co poznávat i u nás v republice. Moře mě také láká a určitě bych se chtěl podívat i někam dál třeba do Asie.

Přestal jsi před několika lety kouřit. Říká se, že cigarety jsou mírné antidepressivum. Bylo pro tebe odvykání náročné? Jak a napoklikáté se ti to podařilo?

To bylo dost těžké. Povedlo se mi to asi na třetí pokus. Člověk potřebuje nějakou náhražku, ze začátku nikotin v nějaké jiné formě, kvůli zmírnění abstinenčních příznaků. Já používal náplast, ale to jsem 2x nevydržel. Potřetí jsem zkusil nikotinové žvýkačky. To bylo lepší, ale celé dny jsem nepřetržitě žvýkal. Protáhlo se to asi na rok. Ale po dvou měsících jsem přešel už na normální bez nikotinu. Chuť na cigaretu byla pořád, ale dáš si jednu a celá snaha je pryč, protože to nestojíš. Jsi v tom zpátky. Musíš se s cigaretou rozloučit na dobro. Mně se to povedlo. Příští rok budu mít 10 let bez cigarety. A když dneska vidím ceny tabáku a hlavně jsem si ušetřil dost zdraví, tak jsem rád a už snad nikdy více cigarety.

V rodině máte domácí zvíře, co ti přináší péče o něj?

Ano, máme pejska Jorkšíra. Teda moje mamka je hlavní pániček, ale i já a moje přítelkyně ho často venčíme nebo hlídáme, když mamka jede třeba na dovolenou. On je takové antidepressivum, když si s ním hraješ nebo chodíš po venku, tak ti to dodává radost. I se seznámíš s dalšími pejskaři, prohodíš pár vět. Někdy je to ale i trochu náročné. Když mu něco je a musíš k veterináři nebo jsi zrovna unavený a ven se ti moc nechce. Radost ale převažuje.

Vím, že několik let žiješ se svou partnerkou L., co ti vztah dává?

Ano, s partnerkou teď budeme spolu 5 let. Vztah mi dává hodně. My si spolu dobře rozumíme. Pár lidí říkalo, že se dobře doplňujeme. Určitě je to lepší ve dvou. Máš někoho rád a víš, že on to má stejně k tobě. Můžeš si s někým o všem promluvit. Těšíš se až přijde domů, že tam nejsi sám a vůbec můžeš podnikat různé akce ve dvou, jet na dovolenou, na výlet. Prostě ve dvou se to lépe táhne.

Jsi spokojený se svým bydlením? Co chceš zlepšit? V čem ti jistota bydlení pomáhá?

Bydlíme v malém bytě 1+1, ale pro nás 2 to stačí. V dnešní době je to s bydlením hodně těžké, tak jsem rád, že nemusíme platit velké sumy někomu za podnájem. Byt je v osobním vlastnictví, což nám dává, jak píšeš jistotu. S bydlením jsem spokojený. Byt je i v dobré lokalitě. Jediné, co by se dalo vylepšit, je ta velikost, do budoucna možná byt větší, ale uvidíme. Netrvám na tom.

Děkujeme Pavle za sdílení naděje, že nemoc může být i začátek nové cesty a kariéry. Hodně dalších úspěchů v osobním i pracovním životě přeje za redakci Jan Švehla.



„Dětské CDZ“ potřeby a přání

Rozhovor do tohoto čísla Zrcadla poskytla také náměstkyně pro zdravotní péči Fokus Labe, z.ú. a vedoucí Centra duševního zdraví pro děti a pro mladé lidi v Ústí nad Labem Mgr. Iva Kašpárková:



Jaká jsou pozitiva péče o děti se zkušeností s duševním onemocněním v domácím prostředí (ve srovnání s ústavní péčí)?

Vidíme děti, jak fungují, reagují v jejich přirozeném prostředí, v jaké jsou interakci s rodinnými příslušníky, to bohužel v nemocničním prostředí nevidíme. Děti ve svém „bezpečném“ prostředí také lépe navazují vztah k pracovníkovi a více se otevírají, znají nás již za doby hospitalizace a to nám velmi pomáhá k navázání důvěry.

Jaké jsou okruhy přání dětí mimo lepšího „duševního zdraví“ tedy mimo toho např., aby neměli hlasy, víze a necítili citovou prázdnotu?

Často chtějí přátelé, koníčky a často mají potřebu doučování v různých předmětech.

Může se dítě během ústavní léčby věnovat svým koníčkům? Jaký to má vliv na jeho osobnost?

Záleží na tom, jaké koníčky dítě má. Ale s ohledem na nemocniční uspořádání, režim a kapacitu pracovníků většinou jsou jejich koníčky v pozadí a obnovují se až po skončení hospitalizace.

Jaký je rozdíl v potřebě kontaktu s rodinou u dospělých a u dětí, obzvláště malých dětí?

Domnívám se, že potřeba kontaktu s rodinou je v každém věku velmi důležitá, žádoucí, podporující a velmi pomáhá pro další ukotvení nejen dítěte na jeho cestě k zotavení.

Potřebuje malé dítě častý kontakt s mámou a tátou, nebo ho může profesionální psychoterapeut nahradit?

Nikdo nedokáže nahradit péči matky a otce. I v nefunkční rodině děti ke svým rodičům vzhlížejí. Profesionál dokáže podpořit kompetence rodičů, kteří je nemají, aby se mohli stát rodiči, takovými jakými mají být.

Dítě je závislé na rozhodnutí dospělých. Jak může zasahovat do péče dětského týmu? Kdo další může přispět do diskuse o směřování péče o dítě?

Dítě samo sděluje své názory, postoje, přání, ambice. Pracujeme vždy s dítětem a jeho blízkými. Do celého procesu zotavení se zapojují odborníci z nemocnic, komunitních služeb, CDZ apod. Jsou to sestry, lékaři, sociální pracovníci, různí zástupci organizací, kteří mohou být spolupracujícím subjektem pro efektivní proces zotavení daného dítěte.

Je běžné, že lidé s horší rodinnou konstelací mívají častěji závislostní obtíže?

Nemyslím, že by toto bylo pravidlem. I dítě z dobře situované rodiny, která je funkční, může dítě podlehnout vlivem „špatných“ kamarádů či part zkoušení drog, alkoholu, kouření až závislosti.

Dostává dítě jako klient dětského CDZ také péči od lékaře, sestry, či klinického psychologa, v rámci Case managementu, nebo jde čistě o sociální služby?

Vždy u dítěte mapujeme, v jaké síti odborníků se v daný okamžik nachází, pokud je potřeba psychologa či jiného odborníka, snažíme se o zajištění ve spolupráci s rodinou, aby se k těmto odborníkům dostal co nejdříve. Nejedná se pouze o sociální služby.

Objevují se u dětí stejné nemoci jako u dospělých? Užívají tradiční léky?

Každý věk člověka je doprovázen specifickými fázemi, které se odrážejí i na okruhu diagnóz, některé diagnózy z dospělé populace se objevují i u dětí. Záleží co si pod pojmem tradiční léky představit, volba medikace je vždy na uvážení lékaře, je však žádoucí, aby lékař spolupracoval nejen s dítětem, rodinou, ale i např. s CDZ, informace od všech aktérů mu mohou dát další obraz toho, jak je nastavená medikace efektivní či zda je na místě úvaha o změně medikace.

Co vás při práci s dětskými klienty nejvíc trápí?

Nedostatečná síť odborníků, a nemyslím tím jen nedostupnost ambulantních lékařů a psychologů, ale za nás jsou to i psychiatrické sestry v terénu, sociální služby. Sociální služby jsou dostupné, ale kontraindikace pro vstup do služby jsou mnohdy velmi limitující. Pak se nám tedy stává, že máme v podpoře dítě, které nikam „nespadá“, nikde jej nechtějí a tak míra další podpory od jiných odborníků není dostupná.

Za odpovědi děkuji Jiří Štěpánek a Jan Švehla.



Konference v rámci Reformy péče o duševní zdraví v Jihlavě

I přes všechno zlé spojené s covidem je fajn vidět, jak flexibilní po předešlé vlně jsme a tak se mnoho setkání nezrušilo, ale přesunulo na čas do onlinu. Stále ale probíhají aktivity pro peery, a peer pečovatele, pořádané, peery samotnými a spřízněnými organizacemi například Národním ústavem duševního zdraví.



Počet peerů se navyšuje, ale i tak potřebujeme a hledáme stále další kolegy na

tuto pracovní pozici (tedy člověka s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, který o tomto tématu a o tom, jak se z nemoci zotavuje chce mluvit).

Stejně tak vznikly a vznikají v současnosti nové služby péče o duševní zdraví. Jen v našem Ústeckém kraji jsou to CDZ, TDZ (Týmy duševního zdraví) a Dětský tým nebo např. Recovery housing (Dům zotavení). Jedním z dalších kroků probíhající transformace psychiatrie v Čechách je i konference, která proběhla ještě osobně 13.-14. října 2021 v Jihlavě. Zde se, jak už je při různých aktivitách zvykem, odborníci stejně jako lidé s vlastní zkušeností s nemocí účastní na obou

stranách, ať jako vzdělavatelé tak jako vzdělávání. Měli jsme příležitost získat a prohloubit si svou znalost z mnoha oblastí, kam péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním směřuje, tedy více směrem k fungování komunitního systému péče založeného na, ve světě dnes už desítky let známém, přístupu Zotavení.

Název konference je „Reforma péče o duševní zdraví a spolupráce s jinými obory a profesemi“.

Na setkání přednášelo mnoho významných osob včetně Prof. MUDr. Martiny Kozíar Vašákové, Ph.D., náměstkyně pro zdravotní péči, MZ ČR, doc. MUDr. Martina Anderse, Ph.D., přednosty Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Praha, PhDr. Lenky Krbcové Mašíkové, gestorky projektu sítě a zavádění multidisciplinárního přístupu a MUDr. Jana Pfeiffera - gestora projektu CDZ a zavádění multidisciplinárního přístupu, s nimiž jsme se mohli setkat. Během programu akce se účastnění měli příležitost dozvědět o široké škále témat.

Mezi nimi byly přednášky a panelové diskuse ve středu 13.10. o:
- Mezioborové implementaci psychiatrie v medicíně,

- Koncepti ochranného léčení v ČR a multidisciplinární spolupráci,
 - Vlivu pandemie na duševní zdraví dětí a adolescentů,
 - Podpoře duševního zdraví u seniorů - se zaostřením na sociální a zdravotní služby,
 - Lůžkové psychiatrické péči a spolupráci s návaznými službami,
- a ve čtvrtek 14.10. bylo možné se seznámit s tématy o:
- **Multidisciplinární spolupráci v praxi - práci multidisciplinárních týmů, týmů bydlení, týmů pro zaměstňování a dalších služeb a profesí v sociálních službách,**
- Spolupráci psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí s ambulancemi praktických lékařů, a
- Omezovacích prostředcích ve zdravotních a sociálních službách obecně.

Čtvrtečního workshopu o Multidisciplinární spolupráci, viz výše (tučně zvýrazněno), se zúčastnili také v roli průvodců PhDr. Lenka Krbcová Mašíková, MUDr. Jan Pfeiffer, Mgr. Jana Hostovská metodik multidisciplinarity a Jan Švehla peer konzultant, autor tohoto článku.

Workshop proběhl ve velkém sále bývalého průmyslového objektu nyní EA Hotelu Business, kde v tradičním kruhu židli seděli lidé ze všech koutů České republiky. Byli tu zástupci různých profesí např. z vedení krajů, vrchní sestry nemocnic, metodici, zástupci Center duševního zdraví, sociálních služeb i z Dětských týmů. Celkem přes 40 lidí. Po tradičním kolečku a rychlém představení všech účastníků jsme se bavili o tom, v čem se daří a v čem nedaří v oblasti spolupráce jednotlivých profesí. K našemu údivu jsme zanedlouho od začátku stáli před flipchartem převážně s pozitivy, i když jistá negativa se nakonec také našla.

Nakonec jsme však přešli k hlavní části a to k vlastní simulaci spolupráce týmů, kde se setkává cca 15 různých profesí. Jaká je práce s cílem získání důvěry a další spolupráce s klientem, jehož anonymní životní příběh vycházející



ze skutečnosti jsme si přečetli? Tři skupiny si vylosovali jednotlivé profese včetně klienta služeb...myslím že nepřeháním, když řeknu, že jsme zakusili silný a realistický zážitek toho, jak někdy netriviální, ale prospěšná může být takto široká diskuse. Neméně důležitá byla zkušenost, že důvěru člověka se zhoršeným psychickým stavem získá často jeden člověk z deseti. Je tu vidět význam umění navazování vztahu v tomto období. Následně bylo nutné, aby alespoň jeden z kroužku vylosovaných profesí převzal iniciativu a tak například někdy byl v týmu CDZ dominantní psychiatr, ovšem než o školy šlo o osobnost a empatii vůči klientovi, který ji opětoval svou spoluprací a otevřením se alespoň dvěma z přítomných. Následně se přes ně s klientem, tady např. přes příbuzného a opatrovnici, vyjednávala spolupráce s odborníky na bydlení, zdravotníky ohledně léčiva a podobně. Postupně přebíral Case management, neboli koordinování zainteresovaných osob a zdrojů, sociální pracovník nebo psychiatrická sestra.

Ukázalo se, jak důležitá je otevřenost zúčastněných, usilujících o dobro a posun klienta a projevená empatičností také vůči jiným profesím a rolím. Zdravotníci citliví vůči sociálním pracovníkům, peerům, rodině a naopak. Vnímali jsme jak se lidé s jednotlivými rolmi doplňují a podporují.

Náš workshop hodnotím pozitivně, i když jsem v simulaci šeptání „hlasů“ té kolegyni, která si vylosoval roli klienta byl asi dosti realistický a tak jsme ji po workshopu museli obejmout a uklidnit...no asi neměla s hlasy vlastní zkušenost...já jsem byl při jejich prvním slyšení taky vyděšený. Ze zážitku boje za společnou věc napříč celým spektrem těch kdo můžou člověku se zkušeností s duševním onemocněním pomoci jsem měl velmi dobrý pocit. Proti sobě tu už nestáli zdravotníci, sociální pracovníci nebo úředníci, ale lidé se zájmem o druhé a to bylo vlastně to, pro co jsem si na konferenci přijel.

Zapsal Jan Švehla



Pár slov o konspiračních teoriích



Přišel jsem na návštěvu ke své dobré kamarádce popovídat si a tak se samozřejmě řeč stočila na politiku a situaci ve světě. Tak jsme si povídali, až přišla řada na to, koho budeme volit. Kamarádka povídá: „Tehle covid je řízená akce svobodných zednářů a Washingtonu ve „spolupráci“ s Čínou, aby nás vyhladili. „Podívej se na tohle!“ povídala a ukázala mi záběry z otevření tunelu CERN někde ve Švýcarsku. „To, co vidíš, je vyloženě satanistický rituál!“ Na záběrech pochodovali mladí lidé v pracovních kombinézách a potom následovalo baletní vystoupení a akrobacie, baletáři nesli kozí rohy a kámoška povídá: „Vidíš, nesou satanistické symboly!“ Potom mi ukázala fotografie Bartoše, který měl ruce sepnuté palcem a ukazováčkem k sobě a kamarádka na to vece: „To je znamení, které si dávají svobodní zednáři po celém světě!“ a pak přejela na fotografii Angely Merkelové s rukama v těžce pozici a kamarádka povídá: „Tak už je ti to jasné? Je to spiknutí svobodných zednářů a satanistů proti lidem!“ Když jsem chtěl vyhrocenou rétoriku přenést trochu jiným směrem, řekl jsem: „No já bych byl rád, kdyby prezidentkou České republiky byla nějaká žena. Na Slovensku mají Čaputovou a ta je mi sympatická!“

Prosím tě, o ní mi ani nemluv, ta v tom jede s nimi!“ a ukázala mi fotografii Zuzany Čaputové v černých šatech. Na nichž bylo vidět hlavu kozla (při troše větší fantazie) a na druhé fotce trochu počítačově upravené hlavu ďábla v obráceném pentagramu. „Tak je ti to doufám jasné! Jedou v tom všichni. Chtěj nás zlikvidovat. Celé to očkování je akce namířená proti nám a jsem zvědavá, co si na nás ještě

vymyslí!“ Chtěl jsem jí říci, že počítačově upravená mohla být i ta první fotka Zuzany Čaputové a že ty konspirační teorie teoriemi zůstanou, že cílem těchto videí je vyvolat u lidí stihomam stejný, jako mají jejich tvůrci, pak jsem ale mávl rukou, protože jsem se nechtěl hádat.

Těch teorií je spousta. Např. že věže v New Yorku si vyhodili do povětří Agenti CIA z nařízení vlády sami, že Hitler nespáchal sebevraždu, ale že utekl do Jižní Ameriky, Někteří věří, že ještě v té Americe žije atd. Podobné je to s lidmi, kteří věří v ovládnutí pozemských událostí mimozemšťany a že někteří byli mimozemšťany uneseni, aby je tito zkoumali. Někteří zase čekají na to, až se situace na Zemi vyhroť k zániku života, tak že pro vyvolené Anděly světla přiletí mimozemské lodě a zachrání je. Ta moje kamarádka je inteligentní žena, ale postrádá trochu kritické myšlení. Nikdy se nevyjádřila, jestli je křesťankou, doma má velký kříž s Kristem a svaté obrázky, přitom však její přítel soudí, že historický Ježíš Kristus neexistoval, že je to jenom vymyšlená postava, ale vnucovat mu svůj názor a víru, musel by se k tomu dobrat sám, což on nechce.

Kamarádka mi odpověděla na to, když jsem jí řekl, že mám za sebou dvě očkování vakcínou Moderna, že celé to očkování je záměr nás vyhladit a že následky toho nepoznám hned, ale možná až za dlouho a že obrana proti tomu je jíst křen a dát si každý den panáka něčeho ostřejšího. Jsem zvědav, co na mě vytáhne za „zaručené informace“, až ji přijdu zase někdy navštívit.

Povídka o otužilci

Psal se rok 2021, byl podzim. Dny se krátily a mlhy v údolí řeky, která protékala městem, jakoby začarovaným do těch par se nerozptýlily po celé krátké dny.

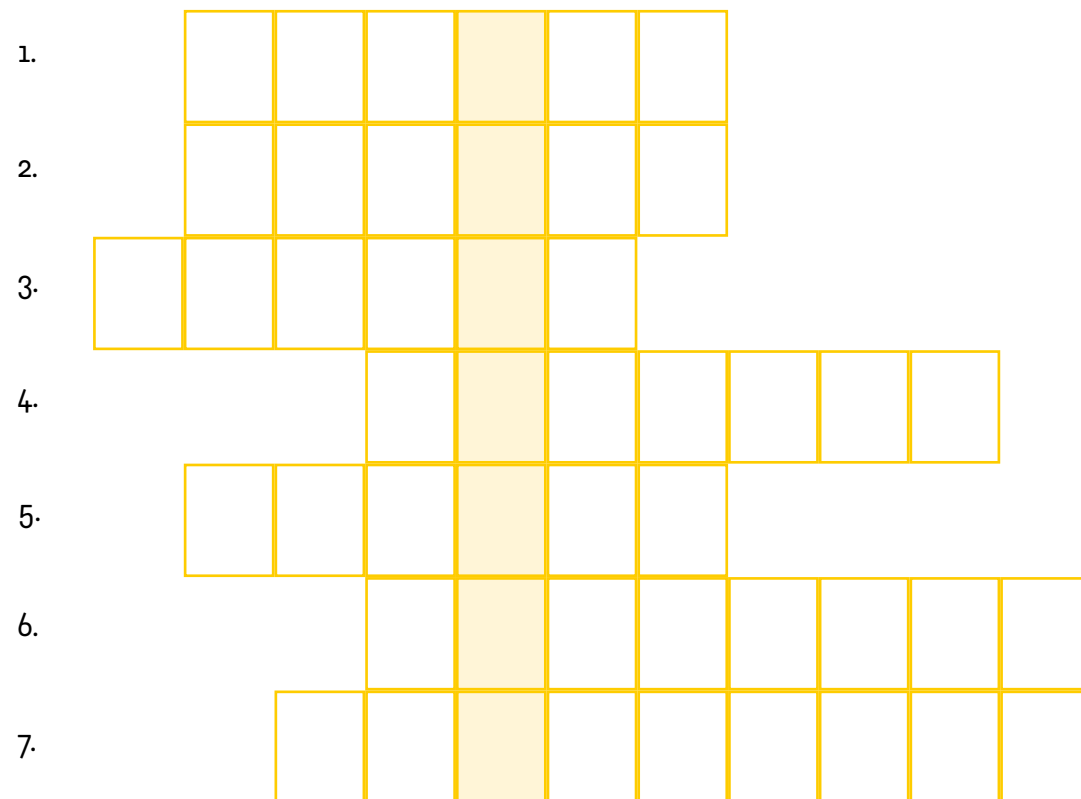
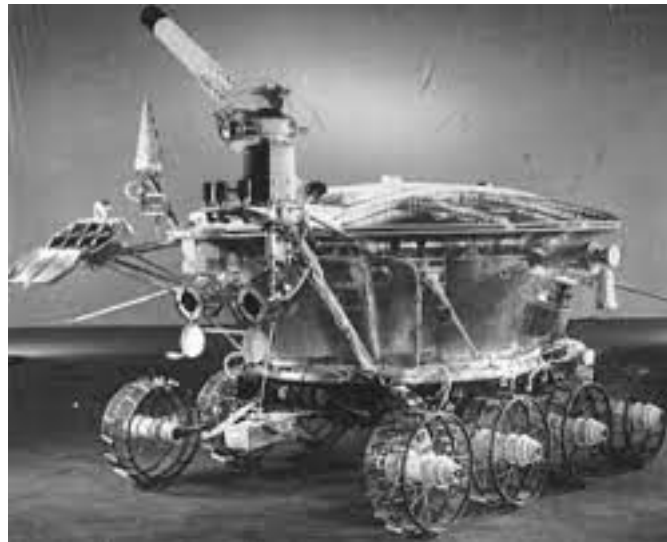
Osamělý chodec se ubíral po břehu řeky až k místu, kde se do ní nořily kamenné schody, řeka byla čistá po listopadových deštích, takže bylo vidět i dno kousek od břehu. Zde se v teplou muž, oděný v teplou zimní bundu, džíny a obutý v boty zvané farmářky zastavil, sundal ze zad batoh, který obsahoval kromě ručníku také tři knížky a jal se pomalu svlékat. Když odložil i tričko, čímž zůstal jen v trenýrkách, sestoupil po kamenných schodech do vody a začal plavat do středu řeky. Odfrkával blahem z té ledové lázně a byl tak zaujat svým pravidelným rituálem, že si ani nevšiml postavy na břehu, která se přiblížila k jeho šatům a batohu, které uzmula a rychlým během zmizela v kopcích nad údolím. Když plavec dosáhl opět břehu a vystoupil po schodech z vody, zastavil se v něm dech. Jeho šaty, batoh i doklady byly pryč. Co si mohl nebohý muž počít? Vydal se tedy tak jak byv mokřích trenýrkách směrem k nejbližší policejní stanici, třásl se zimou a zuby mu drkotaly, cestou ho mýjela auta, ve kterých rozesmáté tváře a ruce cestovatelů na něj dělaly veselé gestikulace. Konečně dorazil na policejní stanici. „Co má tohle znamenat?“ zahartusil službu konající policajt a významně pozvedl obočí. „Vy jste exhibicionista?“ „Ne já jsem otužilec!“ odvětil muž a rozplakal se. „No, to snad nebude tak zlé“ odvětila ruka zákona a pak policajt pravil: „Víte co, sepišeme protokol a pak vás odvezeme někam, kde vám bude teplo a dobře...“ Zvedl telefon a volal: „Máme tady jednoho maníka jenom v trenýrkách a ten tvrdí, že je otužilec. Myslím, že by vás mohl zajímat.“ Pak uvažil ještě stále roztřesenému muži čaj a povídá: „A to se vám stává často, že vyrazíte jen tak nalahko?“ „On mě někdo ty šaty ukradl, když jsem plaval v řece!“ odvětil otužilec. „Takže vy jste plaval v řece? A to jste se chtěl utopit nebo jakou jste měl motivaci?“ „Já chodím plavat do řeky čtyřikrát v týdnu!“ odvětil muž. „A to máte k tomu nějaký zvláštní důvod?“ se zájmem na něj upřel pohled policajta. „Chci být zdravý!“ opověděl otužilec. „No to, jestli jste zdravý, necháme na posouzení někomu jinému!“ Vtom „hů hů!“. Před strážnicí zabrzdl sanitka. Vyšli z ní tři lapiduchové, nebožák, který byl, stále ještě jenom v trenýrkách, nasoukali do svěrací kazajky a huí huí už razili k oddělení psychiatrie v místní nemocnici. Uvnitř ho nechali sedět na chodbě, přinesli mu erární pyžamo a znovu teplý čaj. „Ahoj, s čím tu jsi? Otázal se ho jeden z pacientů.“ „Já jsem tu omylem!“ odvětil muž. „To jsme tu všichni omylem!“ odvětil pacient. „Mě například doktor nechce věřit, že jsem Tomáš Akvinský! Rozesmutnil se pacient. „Hlavně musíš říkat, že máš náhled a že už běhat venku v trenýrkách nebudeš, že to bylo jenom pomatení smyslů!“ „To slíbit můžu, ale otužovat se dál budu!“ „Otužilec do ordinace k panu doktorovi!“ zahlasila službu konající sestra

a muž vešel do vyšetřovny. „Takže vy se chodíte otužovat a venku vám někdo ukradl šaty, nám tady píšou kolegové...“ A nemohlo to být tak, že jste ty šaty vyhodil, abyste se víc cítil svobodný? Nebo vám nějaký hlas řekl, že máte skočit do řeky?“ upíral na muže zkoumavý pohled doktor. Muž se opět rozplakal: „Já jsem žádné hlasy neslyšel“ a vzlykaje dodal „najděte mi moje šaty, já chci domů!“ vzlykal. „No takhle rozrušeného vás domů pustit nemůžeme. Pár dnů si tu pobudete a až na své konání získáte správný náhled, pak



vás možná pustíme. Záleží jen na vás, jestli budete spolupracovat. Sestřičko, dejte pacientovi injekci je evidentně rozrušený.“ „Já nechci injekci, já chci domů!“ vzlykal muž a prosebně vzpínal ruce. „Jo, my vás pustíme, vy si někde něco uděláte a bude to na nás. Takhle vás rozhodně pustit nemůžeme.“ Sestřička natáhla do injekce čirou tekutinu z ampulky a vrazila ji nešťastníkovi do hýždí. „Já jsem tu omylem! Já chci domů!“ nařikal a před ordinací se k němu přitočila jedna z pacientek a pravila mu: „Mě taky nechťejí věřit, že jsem svatá Jana z Arku! Tihle bezbožní Čechové budou v soudný den žadonit, abych jim odpustila!“ pravila žena. Mezi tím v lese, kousek od místa, kde se otužilec koupal, si zarostlý bezdomovec prohlížel své nové dokumenty, které získal a soukal se do ukradených šatů. „Budu si muset zvyknout na svou novou identitu!“ mumlal si pro sebe. „Toho maníka mi poslalo samo nebe!“ přepočítával uzmuté peníze. „Skoro čtyři tisíce! Za to bude chlastu na celou zimu!“ tetelil se blahem. Někdo mu položil ruku na rameno. „Tak co Tondo!? Kde jsi získal ty šaty? A peníze? Povíš mi to?“ Ptal se ho policajt. „Kurník, zrovna když jsem začínal mít štěstí!“ zanařikal bezdomovec. „Takže ten pán v trenýrkách mluvil pravdu.“ Řekl si potichu jen sám pro sebe policista. „Myslím, že tohle otužování je dost nebezpečná zábava a měl byste vždy chodit s někým!“ řekl následujícího dne na psychiatrii rozzářenému otužilci doktor, dal mu doklady a povídá: „Pamatujte, už vás tu nechci nikdy vidět! Takže s rozvahou a opatrně na své věci!“ Blížili se Vánoce a mladý otužilec si sám pro sebe povídal: „Dneska jsem dostal nejlepší dárek pod stromček. Svobodu.“

Křížovka



Tajenka: ruské měsíční vozidlo

1. Projekt NASA přistání na Měsíci
2. Nosná raketa Apolla 11 -17
3. Souhvězdí blíženců
4. Kosmická loď Star Trek
5. Nosná ruská raketa
6. Hvězdná loď z filmu Vetřelec
7. Jeden z raketoplánů, 90. léta

Otázky a odpovědi Alžběty Rigó

Co by se mělo zlepšit v péči o děti se zkušeností s obtížemi v oblasti duševního zdraví

Velice děkujeme za otevřenou zpověď naší kamarádky Alžběty Rigó, která tak otvírá oči o dřívějším, ale i současném stavu některých služeb pro dětské klienty/pacienty „se zkušeností“ u nás v Čechách.

Jaký je z tvého pohledu stav dětské psychiatrie v České republice?

Z mého pohledu stav dětské psychiatrie vyžaduje mnohem větší pozornost než stav psychiatrie dospělé. Neboť u dětí lze ještě spoustu věcí zvrátit, napravit či kompenzovat tak, aby je jejich vývojové trauma v dospělosti neomezovalo k plnohodnotnému začlenění do společnosti či na trh práce. Během práce s dětskými psychiatrickými pacienty jsem zjistila, že spousta věcí se dělá před dvaceti lety a bohužel se stejný model praktikuje dodnes.

Jak myslíš, že by děti měly být léčeny? Stejně jako dospělí, tedy za pomoci dlouhých hospitalizací?

Děti by, dle mého názoru, měly být především léčeny multidisciplinárně – tzn. ve spolupráci s celým pečujícím okolím – rodinou, školou, OSPOD, pediatrem... Hospitalizace by měla být co nejkratší, sloužit pouze k akutnímu zaléčení a poté by mělo být dítě předáno do péče nějakého multidisciplinárního týmu – mělo by dojít k nastavení pravidel péče o dětského pacienta a kontrole jejich dodržování (například OSPODem). Zažila jsem dětského pacienta, který se do psychiatrické nemocnice vracel rád a opakovaně, protože se mu tam věnují a doma si ho nikdo nevšímá a na vše je sám. Také jsem, ale zažila případ, kdy se dětský pacient opětovně hospitalizaci bránil z důvodu traumatizujícího zážitku tam, kde by měli pomoci.

Při hospitalizacích by bylo žádoucí s dětmi pracovat hlavně na úrovni terapeutických rozhovorů a případné ataky ihned neřešit medikací a uzavřením na izolaci. Problém, který dětský pacient má, se tím nevyřeší, ale naopak prohloubí.

Odkud víš, jak to v dětské léčbě probíhá?

Od útlého dětství si nesu vývojové trauma – fyzické a psychické týrání matkou. Někdy v mých 12 letech došlo po matčině útoku k mé hospitalizaci na pediatrii a já se poprvé konečně nebála a nestyděla promluvit o tom, co se doma děje. Do té doby to nevěděli ani ve škole a matka mě akorát pomlouvala, jak zlobím a neví si se mnou rady, a za zavřenými dveřmi docházelo k těžko uvěřitelnému te-



roru. Nechtěl mi to věřit ani nikdo z rodiny a všichni stáli na její straně a proto je pro mě poměrně velká satisfakce, že i blízká rodina nakonec sama vlastní zkušeností zjistila, jaká matka je.

V nemocnici jsem prohlásila, že už se k ní vrátit nikdy nechci a raději se zabiju. Odvezli mě na dětskou psychiatrii, což jsem vnímala jako vysvobození. Ač krouším hlavou nad tím, co jsem tam zažila, zjistila jsem, že se to děje dodnes.

S čím se obvykle děti léčí?

Během covidové pandemie vzrostly počty dětí s depresemi, úzkostmi, děti sebepoškozují se a bohužel též děti se sebevražednými sklony či pokusy.

Užívá se u nich také medikace? S jakým úspěchem?

Medikace se používá, ale měla by sloužit pouze jako doprovodný prostředek k terapii. Pokud se nebude pracovat na odstranění příčiny, tak ke z kvalitnějšího života pacienta nepomůže, ani dětského, ani dospělého.



Co by bylo lepší, pokud by hospitalizace probíhala v domácím prostředí?

Hospitalizace v zařízení by vždy měla co nejvíce připomínat domácí prostředí. Samozřejmě s prvky ochrany života a zdraví dětských pacientů. Pacient by se v takovém zařízení cítil jako doma a ne jako v nemocnici. Samozřejmě jiný názor na domácí prostředí má dítě sedmileté a čtrnáctileté. Takže ideálně nějaký kompromis.

Proč je pro dítě důležité vyrůstat v rodinném prostředí?

Nevnímal bych ústavní péči vždy jako zlo. Mnohdy je pro děti mnohem větší výhra ústavní péče než za každou cenu dítě držet v původní rodině. Sice je trend nechávat děti v původních rodinách a s rodinou pracovat třeba v sanačním programu, ale pokud toto rodiče absolvují pouze z donucení, aby jim dítě „zůstalo“, je to špatně hlavně pro dítě. Za zavřené dveře nikdo nevidí...

Může dítě v ústavní péči přirozeně rozvíjet vztahy k vrstevníkům? Jak dítě ovlivní pokud nenavštěvuje třídu ve škole?

Ústavní péče samozřejmě vztah k vrstevníkům, potažmo třídnímu kolektivu ovlivňuje, ale nemyslím si, že vždy jen negativně. Z vlastní zkušenosti vím, že kolektiv umí být dost zlý, je-li někdo odlišný, dětský nevyjímaje. Na základ-

ní škole mě šikanovali, protože jsem byla jiná, ale nikdo z nich netušil, jaký je důvod mé jinakosti. V kolektivu podobně traumatizovaných dětí může dojít ke sdílení peer zkušenosti, ale zároveň je třeba aby byly tyto děti pod dohledem, aby si podvědomě nevybrali toho nejslabšího a neopakovala se situace.

Jsou tu světlé vyhlídky na to, že by se stav věcí mohl změnit, nebo už se tak děje?

Vyhlídky jsou, ale myslím, že od světa se máme ještě hodně co učit. Důležité je, aby se připravovaná metodika reformy péče o duševní zdraví propracovala a v praxi následně používala.

Je něco, co v péči o děti, z tvého pohledu, opravdu chybí?

Chybí mi důsledné řešení šikany na školách a odborníci kteří by tuto problematiku uměli řešit. Školy mnohdy šikanu řešit nechtějí, protože by přiznali problém. Nebo ji řeší natolik neempaticky a neodborně, že tím akorát zbytečně traumatizují šikanovaného.

Máš na závěr nějaké přání pro naše čtenáře?

Nebojte se o svých problémech mluvit. Nejste na to sami.

Na otázky se ptal Jan Švehla.

Má cesta k zotavení

Eva Kropáčková rozená Panská

1. Fokus
2. Svoboda Recovery
3. Schizofrenie
4. Vztah terapeut versus člověk se zkušeností

1. Fokus

Psal se rok 2002, kdy jsem díky své rodině, navštívila Altán nynější Fokus Teplice. Navštěvovala jsem různé aktivity: bazální dílna – kde jsme tvořili s hlinou, malovali a vyráběli různé věci.

Ale po roce v Altánu jsem se dozvěděla o Fokusu v Ústí nad Labem, že tam je keramická dílna, což mě velice lákalo, poněvadž mám vystudovanou nástavbu s maturitou obor keramický průmysl. Pamatuji si, že když jsem poprvé přišla do Fokusu, sedla jsem si ke kulatému stolu, mlčela a jen kreslila své návrhy na záložky. Přišel ke mně člen Fokusu Jirka Štěpánek, nyní můj dlouholetý kamarád i kolega v práci. Zeptal se mě, jestli jsem nová terapeutka a já mlčela, v začátku nemoci jsem nedůvěřovala lidem a tak pro mne bylo snazší nemluvit.

Začala jsem se účastnit arte-terapeutické keramické dílny, naučila jsem se točit na hrnčířském kruhu pod vedením Moniky.

R. 2005 začala jsem pracovat v prodejně Bárka v Hradišti, před nástupem jsme absolvovali kurz obsluha a prodej. Psal se r. 2007 květen, otevírá se internetová kavárna Bárka v ul. Prokopa Divíše. Strávila jsem tam necelých, ale krásných 12 let.

Pokračování Fokus

R. 2008 narodila se mi dcera „My heart beat for her“

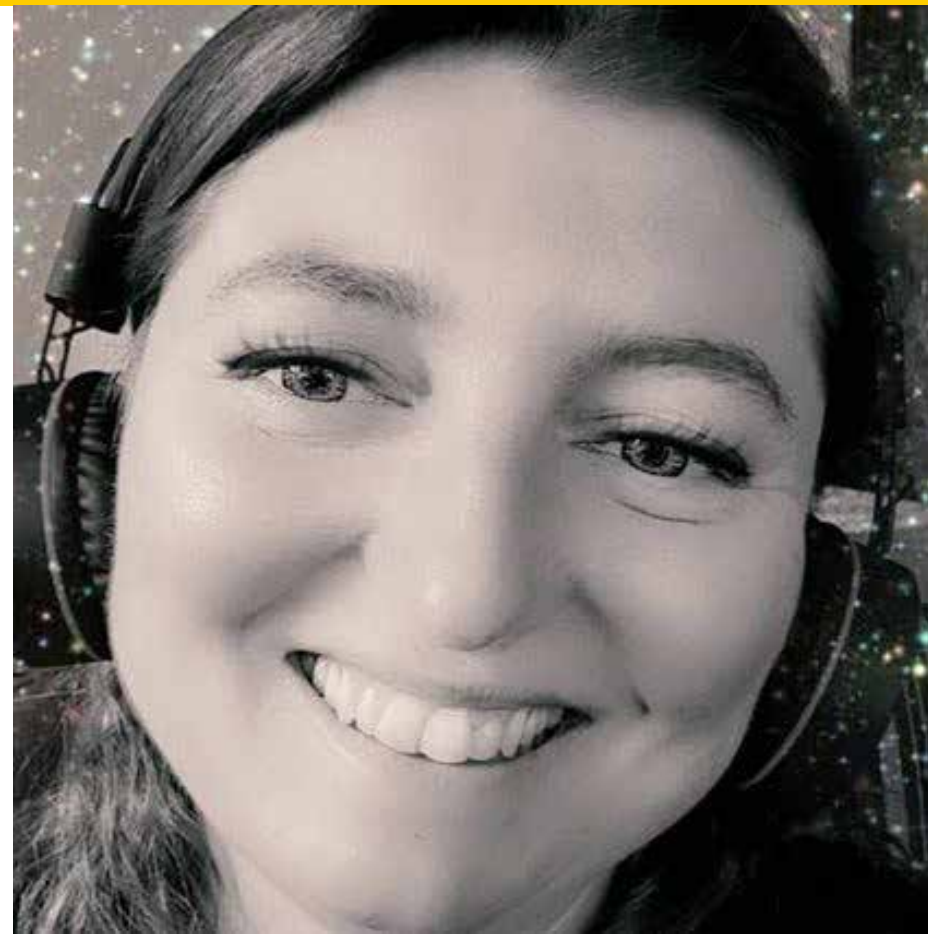
R. 2019 jsem začala pracovat v bistru Labuž, po několika desítkách dnů jsem zastávala funkci vedoucí, byla to zkušenost pracovat s lidmi, zákazníci velice zodpovědná.

R. 2020 září otevírá se bistro Piknik na Klíši. Začala jsem pracovat se zdravými kolegy, i když jsem tam zažila stres pracovní, je to i tak velice dobrá zkušenost, že jsem to zvládla.

R. 2021 listopad pracuji v Teplickém Fokusu jako peer konzultant, od půlky listopadu navštěvuji kurz pracovník v soc. službách.

Abych to shrnula, co pro mě znamená Fokus

1. opora v těžkých chvílích
2. práce
3. samostatnost
4. finanční ohodnocení za odvedenou práci a tím i důstojnost ve společnosti
5. studium o gastronomii i o pracovníci v sociálních službách



Za tyto chvíle děkuji, od r. 2002 je to dlouhá cesta, úspěšná aspoň já z toho mám dobrý pocit.

2. Svoboda

Nebýt zavřená v léčebně

Být soběstačná

Mít radost ze života

Mluvit

Chodit s přáteli na kávu do restaurace

Možnost starat se o rodinu a žít normálním životem

3. Schizofrenie

„Schíza je v pohodě, když jí nemáte“, ale přece jenom, když vidíte i za zrcadlo je to sáhnutí si, až na dno.

Člověk musí vstát a jít dál, aby mohl žít plnohodnotný život, a nežiji už jen pro sebe sama. Je to cesta na dlouhou trať.

4. Vztah terapeut/ člověk se zkušeností

Je důležitá empatie

Znalost psychiky člověka, každý je individuální

Někdo je na začátku té své cesty k zotavení a terapeut i rovnocenný partner jim poskytuje naději a ta je ve chvílích beznaděje velmi důležitá, že ve Vás někdo věří.

15. prosince 2021

Michal Zemánek

Uklidil jsem své špatné myšlenky,
ale moc uklízet se teď nehodí,
když přicházejí nové naděje a nové sny.

Já pláči, pláči
nad různými rváči
a nebudu poslední.

Tak silná nálada se krade prostě odevšad,
je to totéž jako slova, která zůstala sama někde
uprostřed,
před použitím je třeba všechno řádně protřepat,
mohl bych jít dál
a na všechno se ptát,
ale pode mnou stále pevný led.

U e-stánků

Jan Švehla

Z minulosti letmý záblesk.
PC kdy bylo nejlepším přítelem.
Marný byl svědomí tichý protest,
když jsem rytíře proháněl hry vyrválem.

Možná za mocnosti dobra že se biji,
nebo že bych na zlé straně byl?
Artefakty mince do vaku napěchuji
být pánem světa, můj celkem snadný cíl.

Když subwoofer do temných chodeb zazní,
jediné světlo, když otevřu lednici,
naučí mě programátor fireballů bázni,
možná autosave ožíví mě v kostnici.

Šalamoun sám váhy zpovídal by,
zda myší kliky z mozku budu mítí stroj,
nebo je to nemoc naší nano-šedé doby,
že zapomenu raděj na trhů lidí roj.

Mám rád, když se kávy crema leskne,
neb když je černá ve dne v noci jako ropná hladina.
Když už mé svědomí mi „Chvíli pauza“ řekne
má paměť na oheň v kempu matně vzpomíná.

Akcie na Etoro? I Baldwin prý to prohání.
Můj Linked-in profil vidělo 1000 firem.
Reklama ta armáda, která světu vévodí.
To mozek z toho je paf a prochází varem.

Když pozitiva náhle naplní mou hlavu,
kritizovat to co krátilo mi dlouhou chvíli?
Kéž Diderot viděl by Wikipedie článků záplavu.
A že iphone pozná i to jarní nepatrné býlí.

(pokračování na další stránce)

Když dělník i pes může být robot,
na co lidi ještě budou zapotřebí?
To když tvoří umění třeba Míra Krobot.
Ani vtip android při vši snaze nevyrobí.

Snad v symbióze je nám dáno žít,
se stroji beze mzdy jen s péčí techniků.
Těch bude ostatně potřeba tím víc,
věk dřiny mění se v pohody přehlídku.

K tomu počítače nějak jasně patří,
hry jsou, dá se říct, už fenomén.
Když s mírou, jen mi to ve fotbale natři
pokud lidi sblíží, kdo házel by na ně kámen.

Svět je náhle velikosti náprstku,
kdy slečna z Ria de Janeira stiskem kláves
dostává v chatu s Ondrou z nudy propustku,
A on rád zatoulá se mimo kočičích hlav náves.

Tedy e- i ne-e- svět mám za ty roky rád,
když zpívám si sám i s mp3 - v podobojí...
Dokud lidi budou tvořit, zapnu PC ještě tolikrát
a budu věřit, že mě stroje do Matrixu nezapojí.



Povídka

Michal Zemánek

Kolem mě bylo tolik agresivních lidí,
až mně to bylo líto,
byl jsem vylekaný,
řekl jsem si, že se nedám,
vstoupil jsem tedy do trolejbusu,
rychle a rázně jsem si řekl o místo u okna
a všechno ze mě spadlo.



Klub přátel Fokusu Labe

Fokus Labe slaví 30 let!

5 milionů lidí v Evropě postihuje psychóza

30 let zkušeností Fokusu Labe

205 kvalifikovaných odborníků

700 klientů každý rok

70 000 intervencí ročně

18 týmů zdravotně sociálních služeb a sociálního podnikání

Naším posláním je pomáhat lidem a dětem na jejich cestě zotavení se z duševního onemocnění a obhajovat jejich zájmy a práva ve společnosti.

Pomáháme lidem s duševním onemocněním uplatnit právo na plnohodnotný život, svobodu a bezpečí.

Zajišťujeme lidem právo na život v komunitě, na respektování soukromí,

svobodu pohybu a projevu, právo na respektování domova a rodiny, právo na respektování fyzické i mentální integrity, právo na svobodu od zneužívání, násilí a mučení.

Vytvářením systému komunitní péče o duševní zdraví, lidem pomáháme získat právo na práci, a sociální štěstí a zdraví, včetně práva podílet se na veřejném životě.



#KlubPřátel | www.klubpratel.com



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