

číslo **123** / 2025

ZRCADLO

123

**DUŠEVNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ
A MLADÝCH LIDÍ**



DUŠEVNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ A MLADÝCH LIDÍ

Úvodem – Jiří Štěpánek	3
Nové týmy a centra duševního zdraví, kde najdete spřízněnou duši a profesionální podporu – PhDr. Lenka Krbcová Mašínová	3
Kam se obrátit, pokud se dítě potýká s duševními obtížemi?	6
Ústí nad Labem, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Fokus Labe)	8
Šluknovský výběžek, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Agentura Pondělí, z.s.)	11
Děčín, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Charitní sdružení Děčín, z.s.)	12
Litoměřicko, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Naděje Litoměřice)	13
Teplice, Tým duševního zdraví v rámci sociálně aktivizační služby (Květina)	15
Mostecko, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Diakonie Most)	16
Chomutov, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Naděje Litoměřice)	17
Žatec, Louny, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi (Naděje Litoměřice)	19
Rozhovory o zotavení	
– s Kateřinou Pokornou	21
– s Milanem Bašusem	23
– s Blankou Levovou	24
– s Jakubem Eliášem	25
Poslední dekáda – duševní zdraví dětí a směřování vývoje služeb péče o ně	27
Well-being ve školách	29
Sociální sítě a jejich vliv na duševní zdraví dětí a mladých lidí (překlad čl. CNN)	30
Nejen dětské duševní zdraví v datech a číslech	31
AKTUALITY	
Aktivita Self Helpu Ústí nad Labem	32
Platforma pro sdružování lidí se zkušeností s duševním onemocněním	34
VLASTNÍ TVORBA	
Léky a medikace	34
Inzerce – Hledáme peer pracovníky do Týmů a Center duševního zdraví	35
Křížovka	36
Zastavení na dlouhé cestě (poezie)	37
1. července 2024 (poezie)	38
20. července (mikropovídky)	38
O domečcích, jimž se červenaly střechy (krátké vyprávění)	39
Závěr – 1. epištola Korintským	39
Týmy a centra duševního zdraví – kontakty	40

Redakce:

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek

Redaktoři: Radek Prouza, Jan Švehla, Alžběta Rigó, Eva Kropáčková

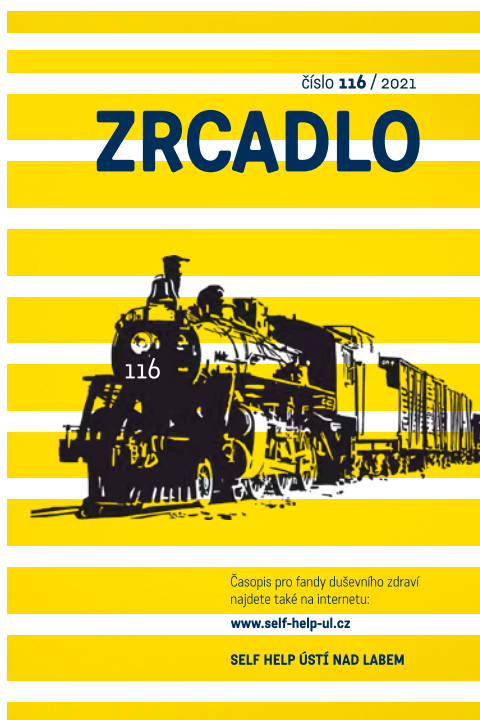
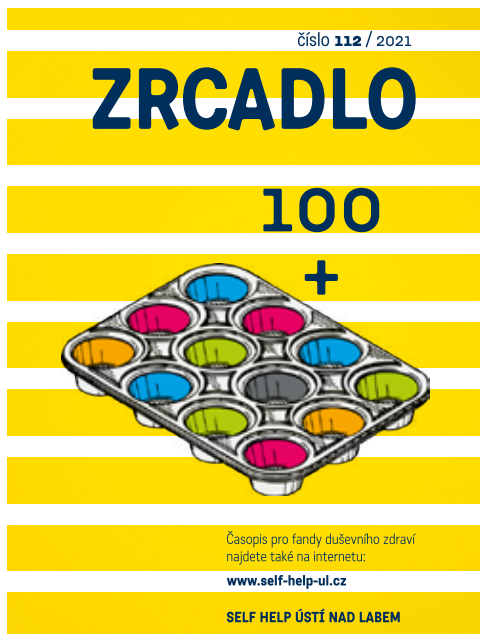
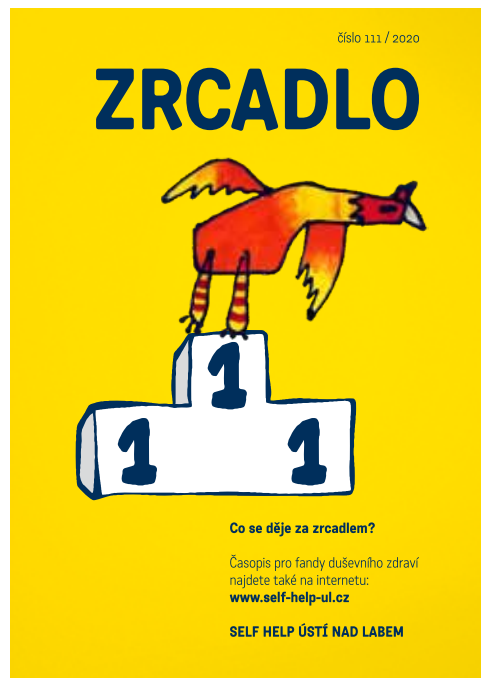
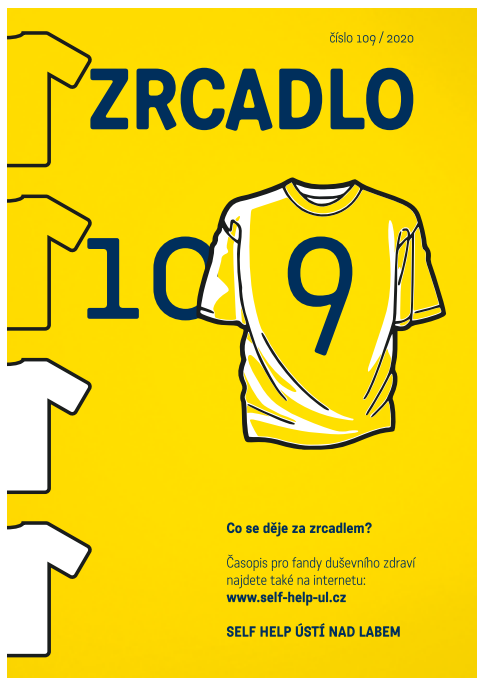
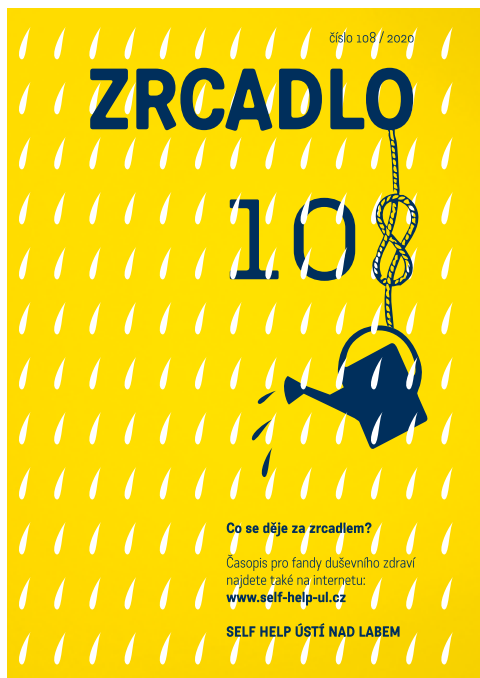
e-mail: selfhelp@volny.cz

Grafická úprava a sazba: Modrý Petr | Petr Mička

www.modry-petr.cz

Časopis je vydáván bez jazykové korektury.

Starší čísla ke čtení nebo stažení najdete zde: www.modry-petr.cz/zrcadla



Úvodem

Jiří Štěpánek

Vážení čtenáři,

protože nikomu není lhostejné, v jakém duchovním a sociálním prostředí žijí dnešní děti, jaká bude jejich budoucnost, rozhodli jsme se toto číslo věnovat duševnímu zdraví dětí a rozhovorům s pracovníky týmů duševního zdraví pro děti. V dnešní informačně náročné době mládež musí čelit nebývalému tlaku médií včetně sociálních sítí. Také v tomto čísle najdete tematicky příbuzné články věnované výzkumům, zabývajících se situací mezi dětmi a mládeží na školách a zkušenost naším kolegyně Bětky s šikanou v dětství. Jako vždy najdete v časopisu křížovku a anekdotu.

Za redakci přeje příjemné počtení Jiří Štěpánek



Nové týmy a centra duševního zdraví, kde najdete spřízněnou duši a profesionální podporu

PhDr. Lenka Krbcová Mašíňová

Duševní zdraví, stav, kdy se člověk cítí celkově dobře po psychické, emocionální, vztahové a sociální stránce. Je schopný realizovat svůj potenciál, vyrovnávat se s běžnými životními stresy, pracovat produktivně a přispívat k rozvoji své rodiny, komunity, společnosti, je schopen kritického myšlení. Tedy aktivní stav pohody a harmonie.

Odhaduje se však, že 25 % dospělých za svůj život projde duševní nemocí a 20 % dětí čelí potížím v oblasti duševního zdraví. A minimálně 70 % problémů v oblasti duševního zdraví se poprvé objeví v dětství, nebo dospívání.

Z dostupných dat víme, že první symptomy duševních obtíží se nejčastěji objevují ve věkové kategorii 11–19 let. Duševní obtíže ale mohou postihnout jedince v každém věku. Mezi nejčastější duševní onemocnění dětí a adolescentů se řadí především poruchy psychického vývoje (autismus, vývojové poruchy školních dovedností), poruchy chování a emocí (ADHD, poruchy chování, poruchy příjmu potravy, úzkostné a depresivní poruchy), dále neurotické, stresové a somatoformní poruchy (úzkosti, fobie, PTSD ad.) a poruchy intelektu.

Stanovit jedinou příčinu, která by vysvětlovala počty duševních obtíží u dětí a dospívajících, je velmi obtížné. Zpravidla za vznikem takových potíží stojí kombinace řady faktorů, mezi které může patřit např. rodinné prostředí (konflikty v rodině, rozchody, míra podpory a zájmu rodičů o dítě), školní prostředí (třídní klima, akademický tlak, soci-

ální vazby, šikana v kolektivu), vliv technologií a sociálních sítí, začínající partnerské vztahy, užívání návykových látek, ale také celospolečenské klima a zásadní kulturní a politické události (válka, klimatická krize aj.).

Období dospívání je pak samo o sobě rizikovým obdobím pro vznik duševních obtíží z mnoha dalších důvodů souvisejících s razantními změnami na fyziologické, neurobiologické, hormonální a psychické úrovni.

Pokud se dítě potýká s duševními problémy je v první řadě důležité, ač velmi těžké, snažit se zachovat klid. Rodiče jsou často při zjištění, že je jejich dítě v duševní nepohodě, v šoku, kladou si spoustu otázek, mohou mít o dítě strach, cítit bezmoc, naštvání. To je vše naprosto v pořádku, jen je dobré těmito pocity nezahltit dítě. Úplně základně je potřeba situaci neignorovat a také vzdát se nároku na to, že situaci vyřešíme hned ten den a že hned teď přestane. Pokud za mnou samo dítě přichází, je určitě na místě ho ocenit, že přišlo. Znamená to totiž, že ke mně má dostatečnou důvěru, aby se mnou řešilo takhle nepříjemné téma. Je dobré dát dítěti prostor mluvit, vyjádřit své myšlenky i pocity, společně se tomu snažit porozumět a společně vymýšlet řešení. Ujistit dítě, že ho stále máme rádi, zajímat se o něj a posilovat vzájemný vztah. Pokud se o tom dozvím nepřímo, je dobré za dítětem přijít a ve vhodnou chvíli (máme čas, jsme sami, jsme v klidu, nikam nespěcháme...) téma otevřít např. tím, že popíšeme, čeho jsme si všimli, a vyjádříme naše obavy. Opět je na místě dítě ujistit, že ho



PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, ředitelka Fokus Labe

máme rádi a že mu chceme pomoci. Přehnané emoční reakce nebo nadměrná kontrola nebývají funkční mechanismy, stejně tak vyčítání nebo obviňování. Je potřeba pracovat na vzájemném vztahu a také nebýt na situaci sám. Je klíčové, aby se na péči o dítě v riziku duševního onemocnění, či s duševním onemocněním podílelo více odborníků z různých oblastí a profesí. Tedy, aby služba byla multidisciplinární péčí. Místo aby pacient/klient chodil od jednoho specialisty k druhému, tým odborníků se domlouvá a koordinuje péči, aby byla efektivní a zaměřená na individuální potřeby dítěte. Odborníci tak spolupracují v jednom týmu, aby zajistili co nejlepší a nejkomplexnější péči pro dané dítě ve všech jeho potřebách i oblastech života. Tento multidisciplinární přístup má ve vínku nový typ zdravotně sociální služby Centrum duševního zdraví, který se rozvíjí v Ústeckém kraji díky novému projektu Ústeckého kraje.

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou psychiatrickou péčí akutního i následného typu. Funkcí Center duševního zdraví je zotavování pacientů z duševního onemocnění či nepohody v přirozeném prostředí. Jde tedy o moderní typ komunitní péče, realizovaný mimo velké instituce. Péče je tak individualizovaná, vztahově autentická, vycházející z partnerství a silných stránek dítěte a jeho rodiny. Základ týmů tvoří, case manageři, což jsou sociální pracovníci a všeobecné sestry se specializací v psychiatrii, dále psychiatri, psychologové, adiktologové, speciální pedagogové, rodinní terapeuti i lidé se zkušeností s duševním onemocněním tzv. peer konzultanti.

Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty poskytuje svým klientům a jejich rodinám komplexní zdravotně-sociální podporu v oblasti duševního zdraví.

- posiluje duševní zdraví dětí a adolescentů prostřednictvím komplexní zdravotně-sociální podpory
- pomáhá rodičům porozumět psychickému stavu dítěte
- usiluje o rozpoznání duševního onemocnění a o stabilizaci dítěte
- poskytuje individuální a skupinovou socioterapeutickou podporu dítěti a potřebnou podporu rodině
- vytváří bezpečný prostor pro ventilaci emocí, sdílení prožitků a hledání posilujících zdrojů, jak na straně dítěte, tak i na straně rodičů
- s rodinou pracuje multidisciplinární tým, a to jak v centru, tak i na různých místech přirozeného prostředí klienta (domácnost, škola)

Cílová skupina:

- děti a adolescenti ve věku 0–18 ohrožené v oblasti duševního zdraví

Cíle:

- předcházení rozvoji duševního onemocnění u dětí a adolescentů
- podpora zotavení dětí a adolescentů s duševním onemocněním
- zvýšení kvality života dětí a adolescentů s duševním onemocněním a jejich rodin
- podpora dětí při následné péči během propouštění z lůžkové psychiatrické péče
- multidisciplinární spolupráce s rodinou a širší sociální sítí dítěte
- minimalizace hospitalizací dětí v psychiatrických léčebnách a nemocnicích

Jak to funguje v praxi:

- Tým odborníků: Multidisciplinární tým se skládá z různých specialistů, například lékařů, sester, fyzioterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků a dalších, dle potřeby.
- Společná péče: Tým se pravidelně schází, aby prodiskutoval případ pacienta, sdílel informace a společně plánoval další postup.
- Individuální plán: Na základě potřeb pacienta je sestaven individuální plán péče, který zohledňuje všechny aspekty jeho zdravotního a sociálního stavu.
- Holistický přístup: Multidisciplinární péče se zaměřuje na celkového pacienta, nejen na jeho konkrétní onemocnění, a snaží se podpořit jeho fyzické, psychické a sociální zdraví.
- Efektivita: Díky koordinované péči a sdílení informací je multidisciplinární péče efektivnější a minimalizuje se riziko duplicitní nebo nekomplexní péče.

Příklady multidisciplinární péče:

- Domácí péče: V domácím prostředí poskytuje multidisciplinární tým (lékař, psycholog, sestra, sociální pracovník, speciální pedagog, peer konzultant atd.) komplexní péči dítěti a jeho rodině.

Výhody multidisciplinární péče:

- Zlepšení kvality života pacienta: Díky komplexní a koordinované péči se zlepšuje celkový stav dítěte a jeho rodiny, snižuje se frekvence hospitalizací, či jejich délka, zlepšuje se kvalita života.
- Efektivnější léčba: Tým odborníků může lépe identifikovat a řešit problémy dítěte a jeho rodiny a přizpůsobit léčbu jeho individuálním potřebám.
- Snížení rizika komplikací: Díky koordinaci a sdílení informací se minimalizuje riziko komplikací a nežádoucích účinků léčby.
- Lepší komunikace a spolupráce: Multidisciplinární tým usnadňuje komunikaci mezi odborníky a pacientem, což vede k lepšímu porozumění a spolupráci.
- Podpora pacienta a jeho rodiny: Multidisciplinární péče se zaměřuje i na psychickou a sociální podporu pacienta a jeho rodiny, což je klíčové pro úspěšnou léčbu a reintegraci do společnosti.
- Spolupráce se školou: Škola je pro děti a dospívající prostředím, které zásadně ovlivňuje sebeúctu, sebepojetí a zdravé chování. Víme, že podpurné školní prostředí vede k lepšímu zdraví, vyšší životní spokojenosti a nižší míře rizikového chování. Školy mohou působit jako ochranný faktor proti negativním vlivům a jsou ideální platformou pro intervence zaměřené na duševní zdraví. Nabízejí prostor pro výuku duševní gramotnosti, zdravých vztahů, komunikace a zvládání stresu. Klíčovou roli v tomto procesu hrají učitelé, kteří by měli vytvářet bezpečné a důvěrné prostředí. Mimoto jsou přínosné nejen pro žáky, ale i učitele – vyučováním programů a témat

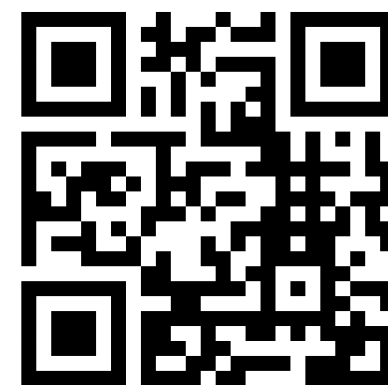
zaměřených na podporu duševního zdraví a well-beingu se učitelé mohou chránit před vyhořením tím, že si díky takovým intervencím vytvářejí pozitivnější a zdravější vztahy se svými žáky, učí se regulaci vlastních emocí a pečují o sebe a své duševní zdraví.

Projektem Multidisciplinární přístup v podpoře lidí s duševním onemocněním v Ústeckém kraji (registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_006/0001328), který je podpořen finančními prostředky EU prostřednictvím OPZ+, se lidem s duševním onemocněním, či jeho riziku, přináší nová naděje a životní perspektiva. Rozvojem páteří sítě Center duševního zdraví ve všech okresech Ústeckého kraje je vytvářen nový systém péče pro čtyři cílové skupiny, a to pro děti s duševním onemocněním, či v jeho riziku, dospělé občany s vážným duševním onemocněním, pro osoby se závislostním chováním a pro občany s duševním onemocněním v seniorském věku.

Nositel projektu je Krajský úřad Ústeckého kraje. Služby poskytuje a do projektu je zapojeno 17 organizací. Koordinaci zajišťuje 8 regionálních metodiků a 4 koordinátoři lůžkové péče. Metodicky vedou projekt 2 gestoři a manažer projektu. Projekt má řídicí skupinu, v jejímž čele stojí Krajský úřad. Projekt do dnešního dne poskytl péči 300 klientům/pacientům. V řadě případů integroval pacienty i po několikaleté hospitalizaci v psychiatrických léčebnách do běžného života. Podpořil 120 odborníků vzděláváním v novém systému péče.

Týmy duševního zdraví pro děti a mladé lidi v Ústeckém kraji

„Budme tu pro děti, když to potřebují.“ Věříme, že přichází doba, kdy se děti a mladí lidé budou moci léčit v přirozeném prostředí a problémy s duševním zdravím nebudou pro dítě a jeho rodinu stigmatizující. Vytváříme systém, který minimalizuje ztrátu lidské důstojnosti v době, kdy přichází duševní onemocnění a dítě a jeho rodina jsou zranitelné.



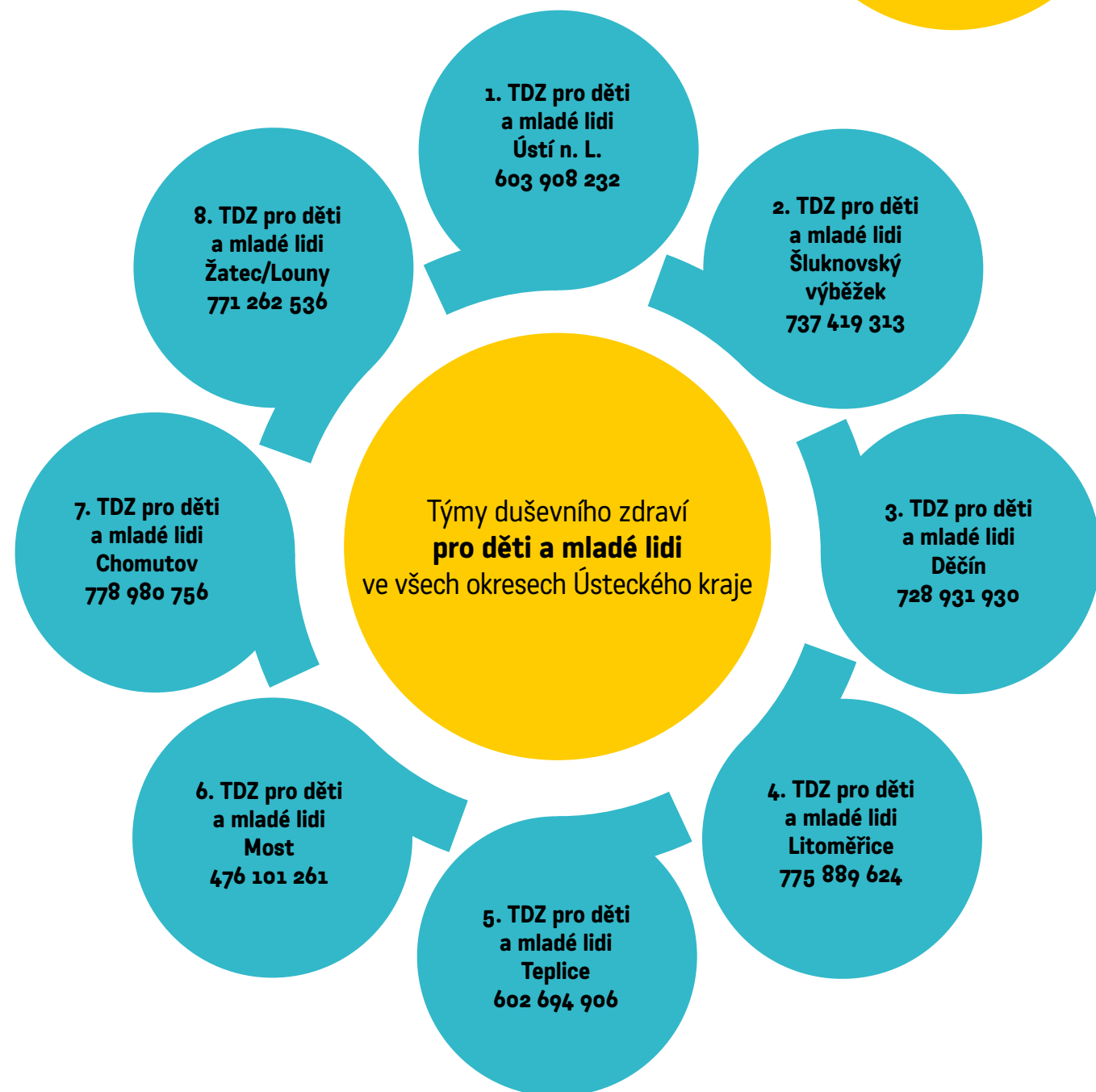
www.fokuslabe.cz



Kam se obrátit, pokud se naše dítě potýká s duševními obtížemi?

Představujeme vám 16 Týmů duševního zdraví v Ústeckém kraji

V případě potřeby nám zavolejte!

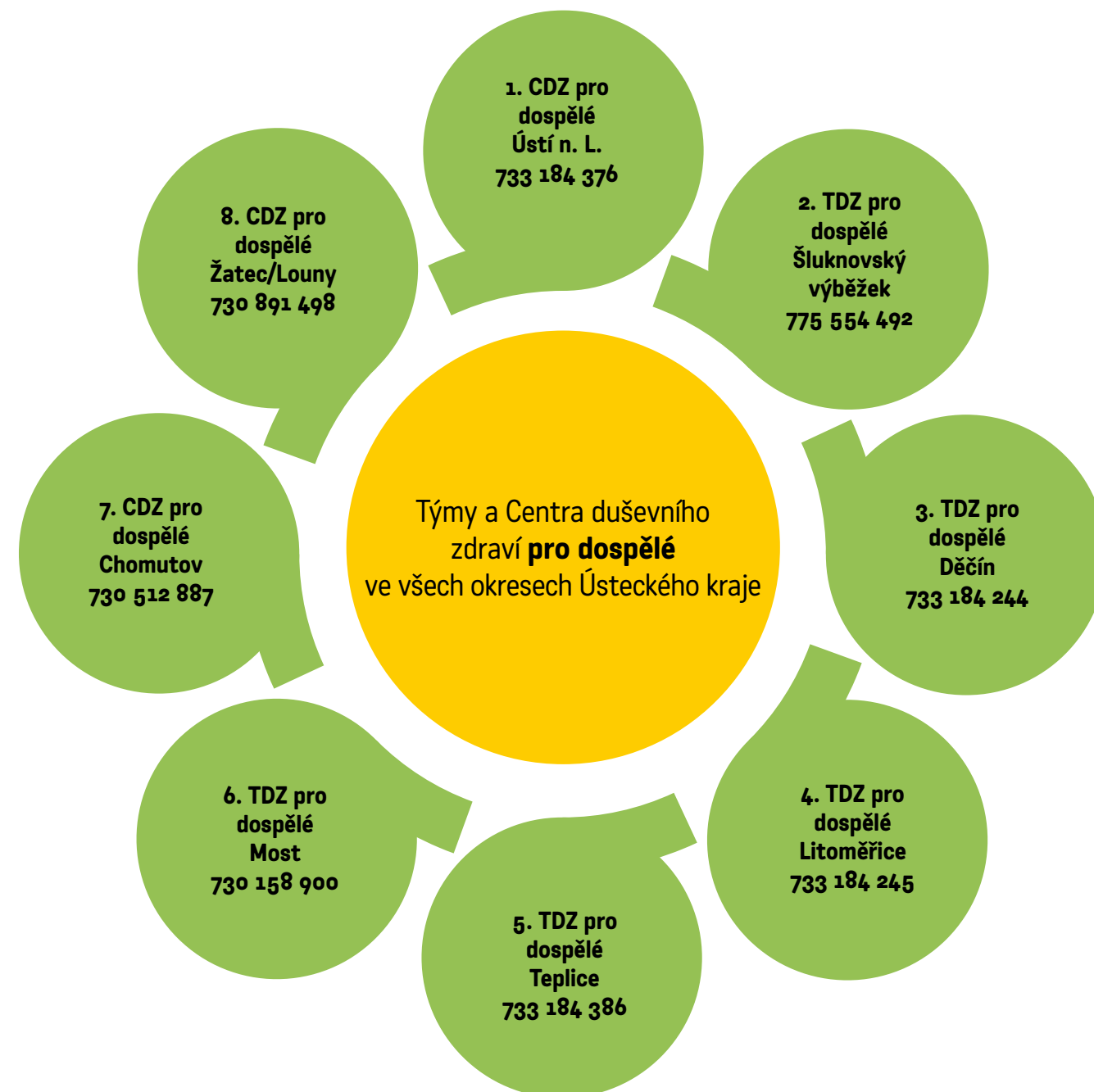


Legenda:
TDZ – Tým duševního zdraví

Jsme na cestě v rozvoji krajské sítě

V roce 2026 a 2027 se všechny týmy transformují. Přibírají k sobě zdravotníky a z Týmů se vytvoří Centra duševního zdraví.

PhDr. Lenka Krbcová Mašíňová,
odborná gestorka projektu zavádění multidisciplinární práce v oblasti duševního zdraví



Legenda:
TDZ – Tým duševního zdraví
CDZ – Centrum duševního zdraví

1 – Ústí nad Labem, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi.

Provozuje Fokus Labe, tel.: 603 908 232



Otázky pro Mgr. Ivanu Vlčkovou, vedoucí Centra a týmu duševního zdraví pro děti a mladé lidi Fokus Labe.

Jak mohu (já jako rodič) podporovat duševní zdraví u dítěte, obecně, i když ještě není nemocné?

Podporovat zdravý vývoj dětí je pro jejich duševní zdraví to nejdůležitější. Obecně by se dalo říct, že k podpoře duševního zdraví a pohody potřebují děti cítit doma **bezpečí a podporu**, ze strany rodiny. Potřebují **lásku** blízkých a **být přijímány a to bezpodmínečně**. Aby se děti cítily doma v bezpečí, je potřeba, aby doma fungoval určitý řád, o který se mohou tzv. opřít. Např. vědí, že se doma pravidelně v 18 hodin společně večeří a že zde mohou sdílet, co je trápí, nebo těší. Že rodina spolu tráví víkendy apod. Pro děti jsme určitým vzorem, od nás se učí nápodobou. Proto je důležité, abychom je učili **pojmenovat a vyjadřovat zdravě své emoce**, učili je, jak **zvládat neúspěch**. Další nezbytnou součástí zdravého vývoje dětí jsou **vztahy**. Měli bychom znát jejich kamarády a podporovat dětská přátelství, učit je, jak mají otevřeně a bez násilí řešit neshody. Hrát si s nimi, číst jim před spaním, mít tzv. společné, pravidelné chvíle. Aby si děti věřily a byly zdravě **sebevědomé**, potřebují od nás, abychom je v některých věcech nechali rozhodovat. Např. co si chtějí vzít na sebe, jakou aktivitu budeme dělat apod. **Důležité je děti oceňovat**. Nejen za to, co dobře udělaly, ale především za to, že se snažily! A k zdravému vývoji patří i dodržování zdravého životního stylu. Jako je pravidelný spánek, zdravé jídlo, pravidelný pohyb a pobyt venku a také zdravé **využívání sociálních sítí**. Vědět k čemu využívají naše děti internet, aby například na mobilu netrávily spoustu času nebo se nevěnovaly něčemu nežádoucímu. U dětí, které již navštěvují školu, může hrát důležitou úlohu i spolupráce se školou. Já se ještě vrátím k lásce a bezpodmínečnému přijímání našich dětí námi, rodiči. Vždy si vzpomenu na jedno rčení, které mi pomáhalo, a to, že dítě má dostat tolik lásky, aby až zjistí, že se svět netočí kolem něho, tuto skutečnost uneslo. Tak, nešetřete!!!

Jaké duševní nemoci nejčastěji trápí děti a mladistvé, kteří se na CDZ pro děti a mladé lidi obrací?

U dětí, jde velmi výjimečně stanovit konečnou diagnózu. Spíš

jde o změny, které se s dítětem mohou dít například v jeho chování nebo fungování ve škole, doma, nebo v jeho somatickém zdraví, kdy lékař nevidí příčinu somatických potíží.

Samozřejmě se k nám dostávají i děti, které trpí poruchou psychického vývoje, jako jsou například poruchy autistického spektra nebo vývojové poruchy školních dovedností. Dále to mohou být poruchy chování a emocí, kam patří ADHD, poruchy příjmu potravy, úzkostné a depresivní poruchy. Nebo děti, které trpí s fobiemi nebo vykazující příznaky středně těžké deprese.

U dětí je důležité včasné identifikovat problémy. V této fázi mohou mnoho práce vykonat rodinní příslušníci, obvodní lékaři, pracovníci škol nebo zájmových aktivit nebo třeba i kamarádi, kteří jsou k dítěti nejbližší. Následně je potřeba vyhledat pomoc.

Jak například poznat psychické problémy u dítěte? Je to náročnější než u dospělých?

Obecně je možné si všimnout různých varovných signálů, které se mohou objevit v různých oblastech života dítěte. Např. může jít o změny v **chování** dítěte. To se může projevit podrážděností, agresivitou, výbuchy vzteku, úzkostmi, smutkem, uzavíráním se do sebe, ztrátou zájmu o to, co dítě bavilo, straněním se kolektivu nebo rodině. Nebo mohou rodiče zjistit **poruchy spánku, poruchy při konzumaci jídla**. Dítě může trpět nespavostí, nebo nadměrně spí, mohou ho trápit noční můry. Dále se mohou objevit změny v konzumaci jídla. Dítě třeba minimálně jí, nebo se přejídá, může mít i nadměrné výkyvy váhy. Dalším signálem mohou být **somatické projevy**, u kterých lékař nezjistí příčinu. Např. bolesti břicha, hlavy, nevolnosti. Může docházet k **sebeпоškození nebo děti mohou mít nízké sebevědomí**. Začnou o sobě pochybovat, nevěří si, nemluví o sobě hezky, mohou se škrábat, nebo se řezat ostrými předměty. Mohou mluvit o sebevraždě – tam je potřeba okamžitého řešení = vyhledání pomoci třeba i tím, že s dítětem vyjedu na pohotovost. Mohou, se objevit **problémy ve škole**. Zhoršení prospěchu bez zjevné příčiny. Potíže se soustředit, časté výmluvy na zdravotní potíže, když mají jít do školy. Ve škole může dojít ke zhoršení chování dítěte nebo může být apatické.

U mladších dětí mohou potíže jít do tzv. **regresivního chování**. Např. se začnou pomočovat, začnou být více závislí na rodičích, mohou si začít cucat palec.

Důležité je, že ten, kdo si těchto změn má možnost všimnout nejdříve, jsou blízcí dětí. A ti často nevědí, jak reagovat. Je důležité dítě nehodnotit, ale mluvit s ním otevřeně. Dítě musí vědět, že ho rodič vnímá, a že s ním může mluvit

o svých pocitech bez obav! Také je důležité, aby rodič sledoval vývoj změn. Když by se stav nelepšil nebo trval delší dobu, je vhodné vyhledat odbornou pomoc.

O tom, zda je náročnější poznat psychické potíže u dětí či dospělých bych nerada polemizovala. Je to spíš jiné. Jde i o jiný způsob práce, víc používáme hry a vše, co může malému klientovi pomoci se vyjádřit.

Jak probíhá spolupráce s dětmi a jejich rodiči? Mají obě strany možnost vyjádřit svůj názor a získat podporu terapeuta?

Ano mají. Převážně se vždy dostáváme k tomu, že rodiče pro své děti chtějí to nejlepší, tzn., že jim na dítěti záleží a je důležité, abychom znali jejich pohled a jejich očekávání. Stejně tak potřebujeme znát přání dítěte, abychom mohli společně postupovat tak, aby to dítěti a rodině bylo ku prospěchu.

Změna, kterou je potřeba k návratu do zdraví udělat, se musí týkat všech, jinak by k ní nedošlo. Nejde z rodiny vyjmout dítě a tzv. ho opravit. Tzv. oprava musí probíhat v celém rodinném, nebo jiném systému. U nás jde často o důležitý a náročný úkol, a to spolu s dětmi a rodinou zmapovat jejich situaci, zjistit, co vše pro změnu již dělali a s jakým efektem, a co ještě vůbec nezkoušeli. Zjistit, co dětem jde, jaká mají přání, touhy a na pozitivním začít stavět.

V případě, že je dítě hospitalizováno a rodina souhlasí se spoluprací, navštěvujeme dítě již na lůžkovém oddělení. A ještě během jeho pobytu na lůžku kontaktujeme rodiče a zveme je na první schůzku. Následně se setkáváme po propuštění i s dítětem a spolu s ním a rodinou mapujeme, jaké oblasti života dítěte jsou naplněny, a které potřebují změnu nebo naplnění. Následně se snažíme o co nejrychlejší zapojení dítěte či celé rodiny do dalších potřebných služeb. Říkáme tomu zasíťování. S dítětem se setkáváme cca 1 × týdně, s rodinou cca 1 × za tři týdny.

Jak podporujete děti a rodiče, aby předcházeli návratu (relapsu) onemocnění, pokud jsou stabilizováni?

Mluvíme s nimi o tom a snažíme se, aby všichni získali již během naší spolupráce základní dovednosti k tomu, aby svou situaci mohli posouvat komunikačně dopředu, ke spokojenosti všech.

Když od nás rodina odchází, dostává doporučení, co je důležité dělat, aby vše dopadlo pro ně k největší spokojenosti. Rodiče mohou zůstat navázání přes skupinu „Pro rodinné příslušníky,“ mohou nadále využívat nabídky přednášek, vzdělávání nebo aktivit zaměřených na obnovu jejich vnitřních sil.

V případě potřeby se mohou na nás i po ukončení spolupráce děti s rodiči obrátit.

S jakými ambulantními, pobytovými či krizovými službami Dětské CDZ spolupracuje?

Spolupracujeme s odbornými lékaři psychiatri, ke kterým děti docházejí, nebo které jim dle jejich potřeb vyhledáme. Dále spolupracujeme s psychology z pedagogicko-psychologických poraden či s těmi, které dítěti vyhledáme. Mezi spolupracující lůžková zařízení patří Masarykova nemocnice, lůžkové zařízení Louny, Liberec a Bohnice. Dále spolupracujeme s odbornými službami pro řešení krizových situací, jako je např. Spirála. Často se na nás obrací i OSPOD. Nelze vyjmenovat všechny služby, ale vyhledáváme je a navazujeme spolupráci dle individuálních potřeb dítěte a rodiny. Např. častá spolupráce je i se službami, které poskytují podporu dětí v jejich volném čase. Tady máme dobře rozvinutou spolupráci s Dobrovolnickým centrem v Ústí nad Labem.

Spolupracujete se školou a pediatri? Přichází od nich noví klienti?

Individuálně je potřeba spolupracovat i se školou. Tam pomáháme škole pochopit a orientovat se v projevech dětí a v jejich potřebách a domlouváme, jak mohou být nápomocní. U dětských lékařů je potřeba spolupráci více posílit, zatím se děje přes rodinné příslušníky. Ale jsou již i lékaři, s kterými se spolupráce již navázala.

Setkáváte se také se závislostní problematikou u dětí?

Ano i mezi mladistvými často dochází k závislostnímu chování. Tady se snažíme o zmapování situace a tzv. zasíťování klienta do návazných odborných služeb.

Jaká je věková hranice pro dětské klienty?

Věková hranice je v současné době 7–18 let.

Je zajištěna kontinuita při přechodu do CDZ pro dospělé? Máte s tím zkušenosti?

Ano, u mladých dospělých se setkáváme s tím, že lékař v tomto období již předběžnou diagnózu určí a na základě toho navazujeme dopředu spolupráci s CDZ pro dospělé. Už máme za sebou i první zkušenosti. Je vytvořen systém spolupráce, kde v dospělém CDZ jsou pracovníci, kteří s námi v případě potřeby do spolupráce vstupují.

Snažíme se, aby jak klient, tak pracovníci CDZ dospělých dopředu o sobě vzájemně věděli. Na přechodné schůzky již pracovník CDZ dochází do naší služby a seznamuje se s novým klientem. Následně probíhá schůzka v dospělém CDZ, kam klienta doprovází náš pracovník a dvě tři schůzky s ním absoluuje, než dojde k jeho předání.

Jak dlouho může být dítě v péči dětského CDZ?

V naší podpoře je dítě po dobu zajištění potřebných následných služeb. Celý proces naší spolupráce může trvat např. od třech měsíců do jednoho roku. Závisí to od potřeb dítěte, a možností rychlého navázání na další služby. Jsou výjimky, kdy je možné spolupráci prodloužit. Důvody jsou vždy individuální a jsou řešeny na poradách týmu.

Jaké jsou obvyklé lhůty pro přijetí do vaší služby?

Když se nám ozve lékař, rodič, OSPOD, nebo kdokoli další,

sjednáme si s rodiči schůzku nejpозději do týdne, abychom zjistili naléhavost potřeb a mohli si stanovit postup spolupráce. V případě, že se stane, že bychom nebyli schopni přijmout nového klienta (např. nemocnost personálu), domlouváme se na zmíněné první schůzce o postupu.

Rozhovor s Petrou Příhodovou, zástupkyní vedoucí Centra a týmu duševního zdraví pro děti a mladé lidi v Ústí nad Labem, Fokusu Labe.



Co pozitivního nám nová generace dává, přináší? Je něco takové?

Je toho spousta. A když budu mluvit o tom, co pozitivního nám nová generace přináší, neznamená to, že ta předchozí to tak také neměla. Mladí lidé (jakékoliv generace) jsou pro mě inspirující především v tom, že se nebojí mít velké sny. Projevují velký entuziasmus. Naším úkolem jako průvodců není ho zadupat, ale podpořit. Třeba pokud mi mladý člověk řekne, že se chce žít kreslením, mohla bych mu říct, že to asi bude mít v dnešní době hodně těžké a že by si měl vybrat nějaký lépe uplatnitelný obor. Takovému člověku ale řeknu: „Fajn, pojďme si povídat o tom, jak bys toho mohl dosáhnout.“ A to stejné řeknu jeho rodičům. Protože i oni potřebují slyšet, že jejich dítě by si mělo jít za svými sny. A pokud mladým lidem entuziasmus chybí, je to častěji nějaká životní epizoda, neznamená to, že ho nikdy neměli. Můžeme jim pomoci ho znovu objevit. Ale to obohacování je vždy vzájemné. Nová generace je otevřená světu. Spousta mladých lidí se zajímá o životní prostředí, duševní zdraví, politická témata. Není jim jedno, v jakém stavu bude planeta, na které budou žít oni i jejich děti. To je mi sympatické. Zároveň to neříkám z pozice nějakého vyzrálého mudrce. I já se cítím být součástí mladé generace, i když už ne té nejmladší.

Pokud porovnáš zkušenost s kamarády z tvého dětství a současných dětí, dochází ke změně?

Dnešní děti to mají těžké, mají více možností porovnávání se díky sociálním sítím a nepřeborné množství informací na internetu, které si musí nějak protřídit a rozhodnout se, čemu věřit. To je těžké i pro dospělé. Já měla krásné dětství. Hrál si s panenkami, s kamarády chodila do lesa, jezdila na kole, většinu volného času jsem trávila venku a třeba stavěla přehradu z hlíny. A myslím, že to byl takový standard, že

i městské děti se po škole sešly a našly si někde svůj kousek lesa. Když jsme se chtěli domluvit s kamarády, museli jsme se dovolat na pevnou linku, anebo prostě přijít a zazvonit. Dnes je snadnější něco naplánovat, ale také to jedním kliknutím zrušit.

Je vhodné se snažit zabránit závislosti na moderních digitálních technologiích, která někdy přetrvává z období covid-19?

Myslím, že je vhodné to regulovat a věnovat tomu pozornost. Jak ze strany rodiče, který by měl promyslet, v jakém věku dát dítěti telefon či tablet a pak by měl mít přehled, co jeho dítě na síti dělá, tak ze stran vyšších institucí. Děti by se nejdříve měly seznamovat s realitou a až ji nějakým způsobem zažijí a dokáží rozlišit, co realita je a co není, tak teprve potom vstupovat do online světa. A nemyslím si, že by tím byly nějak pozadu. S technologiemi se mohou učit ve škole. Dítě, které vyrostle s telefonem v ruce, by se pak na první návštěvě v zoo mohlo divit, proč tam někde není jednorozec, protože umělá inteligence ve videu ho vytvořila tak reálně. A to je ten lepší příběh. Obecně jakákoliv závislost je něco, co bychom měli chtít změnit.

Setkáváte se často s kyberšikanou a ohrožením dětí na internetu? V jaké podobě?

V týmu už jsme se setkali s tím, že nějaké dítě řešilo kyberšikanu ze strany spolužáků, nebo kamarádů. Ta podoba je různá. Posměšky, zaviňující zprávy, zneužití soukromých fotografií. Myslím, že je to častější, než se domníváme, respektive, než když se o něčem takovém dozvíme.

Jak děti uchránit před strachem z válečných konfliktů? Co bys poradila rodičům?

To asi neuchráníme. Důležité je, aby se děti od rodičů dozvěděly, že strach je přirozená věc, ale neměl by nás paralyzovat. Že se za něj dítě nemusí stydět. Validovat to prožívání. I rodiče mohou přiznat, že mají strach a zároveň dítě ujistit, že tu jsou pro něj. A že věří, že vše dobře dopadne. A dítěti nelhat. Úměrně věku vysvětlit základní fakta o válečném konfliktu.

Je náročné mít v hlavě manuál ohledně možných složitostí spojených se sexualitou v jejím nejnovějším pojetí, nebo se řídíš intuicí, individuálně?

Nemám v hlavě manuál. Řídím se konkrétními potřebami člověka, se kterým pracuji. To, že někdo řeší otázky spojené se sexualitou, ještě neznamená, že je chce řešit s námi. Tím tématem, které dítě nebo mladý člověk potřebuje řešit, může být něco úplně jiného, např. chybějící kamarádi, nebo kvalitnější náplň volného času. Společně zjišťujeme, co má být cílem spolupráce. Obecně k tématu sexuality přistupujeme v týmu s respektem. Nepotvrzujeme, nevyracíme. Máme v týmu psychologa, který může dítě nebo rodinu nasměrovat.

Co je pro tebe důležité, když se setkáš s dítětem, teorie, soucit, zkušenosti...?

Partnerský přístup a empatie. V týmu je pro nás důležité, aby se dítě cítilo respektováno. Na prvních schůzkách si dá-

váme záležet na tom, abychom dítěti srozumitelně vysvětlili, kdo jsme, co děláme a co se u nás může dítě. A zjišťujeme, s čím přichází dítě anebo proč si myslí, že ho k nám přivedl jeho rodič, či jiná blízká osoba. Slovo soucit mám více spojené se zvířaty. Soucit s člověkem ve mně evokuje pocit, že jsem nad tím člověkem, se kterým soucítím. Nebo že ho lituji. To nechci.

Zkušenosti jsou důležité a stejně nás vždy něco překvapí.

Je pro děti důležité, v jakém prostředí se služba poskytuje?

Velmi. To, že prostředí, které máme, nepůsobí „nemocničním dojmem“, je veliké plus. Všimá si toho spousta rodičů a sami nám to říkají. Prostor člověka ovlivňuje, a pokud řešíte těžké a citlivé věci, je jediné dobře, že jste na místě, které je příjemně zařízené. Také jezdíme k lidem domů, abychom je poznali v jejich přirozeném prostředí.

Otázky položil Jan Švehla

2 – Šluknovský výběžek, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi. Provozuje Agentura Pondělí, z.s., tel.: 737 419 313

Rozhovor s Mgr. Zuzanou Havránkovou, vedoucí týmu, a Bc. Martinou Neidhardtovou, její kolegyní z Týmu duševního zdraví dětí a mladých lidí ve Šluknovském výběžku – který funguje v rámci organizace Agentura Pondělí, z.s.

Z. H.: Do nových prostor, kde začala fungovat služba Týmu duševního zdraví pro děti a mladé lidi Agentury Pondělí, jsme se přestěhovali v lednu 2025. V rámci Agentury Pondělí fungují také služby pro lidi se zdravotním/mentálním znevýhodněním a s poruchami autistického spektra (PAS).

Redakce: Z jakých profesí se skládá váš dětský tým?

Z. H.: V tuto chvíli jsme tři. Já jsem sociální pracovnice a kolegyně jsou pracovnice v sociálních službách. Využíváme pro sebe podporu psychoterapeuta a etopeda (speciálního pedagoga) pro konzultace, případně v budoucnu ke konzultacím pro rodiny. Do budoucna bychom rádi spolupracovali s psychiatrickou sestrou.

Redakce: Co bylo motivací vzniku vašeho dětského týmu?

Z. H.: Náš dětský tým vznikl v reakci na potřeby rodin, jejich dětí, ale i žáků ve školách, na potřeby škol a lékařů vzhledem ke zvětšujícímu se množství psychických potíží mladých lidí a dětí. Ten hlavní impuls ale přišel z krajského projektu: Zavádění multidisciplinárního přístupu v péči o osoby s duševním onemocněním. Ten vznikl v reakci na psychiatrickou reformu. Projekt si klade za cíl vytvořit síť páteřních týmů po celém kraji – pro každou cílovou skupinu a děti a mladé lidi jsou jednou z těchto cílových skupin. Další jsou dospělí, senioři a lidé s adiktologickou zkušeností.

Redakce: Vzhledem k nedávnému vzniku vašeho týmu, jaké máte krátkodobé cíle a směřování týmu?

Z. H.: Naše cíle pro letošní rok jsou spíše o posílení naší svébytnosti v tom, abychom získali zkušenosti a představili



se v regionu a ostatní aktéři v péči o zdraví dětí nás znali. A samozřejmě se nadále podílet na komunitní podpoře dětí. Zrovna tento týden hostíme síťovací setkání, které pořádá Nevypusť duši – to proběhne u nás. Je to prostor, kde se všichni, kteří pracují s dětmi mohou setkat. Poptávka po naší službě je, takže se setkáváme s velkým ohlasem a ukazuje se, že tento multidisciplinární způsob práce, kde fungujeme jako case manažeři je funkční, i když si na něj ještě zvykáme.

Redakce: Myslíte si, že tým může fungovat i bez vlastního dětského psychiatra?

Z. H.: Ano, my tak fungujeme – samozřejmě by to byla velká výhoda... nicméně fungujeme tak, že buď doprovázíme nebo síťujeme na psychiatry – hledáme psychiatry klientům, kteří je nemají. Za psychiatry vyjíždíme do okolních regionů, do měst jako Česká Lípa, Liberec i do nemocnice v Lounech, protože to je spádová oblast pro děti z Ústecka. Ale často naše role je i v tom, že boříme stigma. Třeba rodiče mají obavy jít k psychiatrovi nebo dítě se bojí k němu jít – bojí se hospitalizace, bojí se medikace, tak tam tyto obavy rozpouštíme.

Vysvětlujeme, že medikace je dobrá, pokud je dobře cílená, a ta podpora od nás i od ostatních subjektů v domácím prostředí je důležitá, že medikace sama o sobě nemusí přinést kýžené řešení.

Redakce: Pro jakou věkovou skupinu je vaše služba určena?

M. N.: Náš tým je určen pro děti a mladé lidi od 11 let až do věku, kdy jsou ještě závislí na rodině – nezaopatřené. To znamená třeba do věku 26 let, pokud studují. Zvažujeme, zda do budoucna hranici 11 let nesnížíme.

Redakce: Je pro vás důležité, jakou má dítě diagnózu? Mění se tím něco?

Z. H.: Diagnóza sama o sobě pro nás není důležitá. My se zaměřujeme hlavně na to, co se v životě dětí děje, na kořeny nebo důvody těch potíží, ne až tak na diagnózu. Nicméně mentální handicap i porucha autistického spektra jsou kontraindikací (brání přijetí do dlouhodobé spolupráce pozn. red.). Pokud zjistíme, že dítě má takové potíže, tak síťujeme dál. Ale můžeme s tou rodinou jít kousek cesty a určitě je navázat na jiné organizace, tak aby rodina nebyla bez podpory.

Redakce: Pokud dítě opouští dětský tým, jak to probíhá?

Z. H.: Pokud je klient dospělý, tak ho můžeme předat do našeho celého týmu. A v případě, že dítě odjíždí někam jinam, když dítě studuje a je na internátu např., tak potom dává smysl navázat to dítě na tamní tým, když dítě tráví víc času tam než doma. V případě, že je naplněn cíl spolupráce, máme ukončovací fázi, kde se hovoří o tom, co bude dál, bez nás.

Redakce: Jaké služby je připraven dětský tým v rámci

Agentury Pondělí pro děti a mladé lidi poskytovat?

V tuto chvíli: individuální schůzky, ale i schůzky s rodinou, multidisciplinární mapovací schůzky s ostatními, se kterými je dítě v kontaktu. Spolupracujeme se dvěma psychoterapeuty, tak tam je lze navázat, pokud má rodina nebo dítě zájem.

Redakce: Poskytujete služby jako pomoc v krizi?

Z. H.: Určitě, poskytujeme v rámci naší práce krizovou podporu po telefonu a osobně.

Redakce: Jedná se o terénní i ambulantní službu, že?

Z. H.: Ano, přesně tak. Rodiny a děti mají tu možnost setkat se tady v našich prostorách. Nebo nabízíme, že přijedeme my po regionu Šluknovska, kamkoliv. Pokud se jedná třeba o doprovod k psychiatrovi, nebo návštěvu hospitalizovaného dítěte, tak můžeme dojíždět i do nemocnic mimo region.

Redakce: Co byste chtěli sdělit lidem, kteří váhají, zda se mají s někým sdílet o potížích svých dětí?

Z. H.: Chtěla bych rodiče vyzvat, aby hledali pomoc, jakoukoliv. Myslím si, že už jenom to, že udělají ten krok, řeknou někomu svůj příběh, tak se potom mohou na situaci podívat z více úhlů pohledu, získají podporu pro sebe, ale i pro celou svou rodinu. Často je těžké měnit doma věci, když tam ale vstoupí někdo zvenčí, lze různé vzorce chování nebo zdroje problémů lépe identifikovat.

Redakce: Děkuji za rozhovor.

Za redakci Jan Švehla

3 – Děčín, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi. Provozuje Charitní sdružení Děčín, z.s., tel.: 728 931 930



Rozhovor s Mgr. Martinou Volfovou, vedoucí dětského týmu v Děčíně v rámci organizace Charitní sdružení Děčín, z.s.

Redakce: Vaše organizace vznikla poměrně nedávno. Co Vás vedlo k jejímu založení?

M. V.: Charitní sdružení Děčín, z.s. bylo založeno v roce

2002, což mi zase tak moc nedávno nepříjde. Prvním samostatně realizovaným projektem byl projekt Aktivní padesátka zaměřený na oblast zaměstnanosti v rámci ESF. Postupně se stalo nástupnickou organizací Farní charity Děčín, od které převzalo Občanskou poradnu a Asistenční službu pro rodiny s dětmi.

Redakce: Jaké služby Vaše organizace poskytuje?

M. V.: Odborné sociální poradenství (Občanská poradna Děčín a dluhová poradna), doprovázení osob pečujících a Sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi rozšířenou o tým duševního zdraví pro děti a dospívající.

Redakce: Jaké vidíte úspěchy v terapii dětí?

M. V.: Jako nejdůležitější vidím to, že vůbec existuje možnost rychlé intervence pro děti, které mají problémy. V regionu je velký nedostatek odborníků a běžné objednáci lhůty jsou v řádech měsíců. Včasná intervence výrazně zvyšuje šanci na zvládnutí obtíží. Důležitá je také možnost pracovat

nejen s dítětem, ale i s rodinou a širším okolím, čímž se zvyšuje efektivita poskytované pomoci.

Redakce: Co plánujete do budoucna změnit?

M. V.: Do budoucna bychom se rádi transformovali na centrum duševního zdraví pro děti a dospívající, ale je to běh na dlouhou trať – už i vzhledem k nedostatku odborníků v našem regionu. V současnosti pracujeme na zapojení

zdravotní sestry do týmu.

Redakce: Podporuje Vaši organizaci stát dostatečně?

M. V.: Vždy je prostor pro zlepšení, ale na druhou stranu v současné době je pomoc státu, ale i kraje a města odpovídající.

Dotazovali se Jiří Štěpánek a Ing. Radek Prouza

4 – Litoměřicko, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi. Provozuje Naděje Litoměřice, tel.: 775 889 624

Rozhovor s vedoucím Týmu duševního zdraví Litoměřicko (fyzicky v Terezíně) pro děti a mladé lidi Mgr. Robertem Krejčím. TDZ je součástí organizace NADĚJE Litoměřice.

Redakce: Proč si myslíte, že děti se zkušeností s duševním onemocněním si zaslouží ve formě CDZ stejnou pozornost jako dospělí?

R. K.: Jde o budoucí generaci. Spektrum duševních obtíží u dětí a dospívajících je alarmující a je potřeba se mu věnovat stejně jako u dospělých – možná ještě víc. Pokud děti nedostanou pomoc včas, problémy se často zacyklí, zakoření a přenesou se i do jejich dalšího života. Je tedy klíčové poskytovat jim stejnou míru péče jako dospělým, s důrazem na prevenci, stabilizaci a podporu zvládání zátěžových situací.

Redakce: Dokážete s dětmi odhalit jejich problém na základě přátelského vztahu, hrou, bez nutnosti vstupovat jako direktivní autorita?

R. K.: Naše práce je založena na důvěře. Bez ní by to nešlo. Děti zde nacházejí bezpečné prostředí, kde nejsou hodnoceny ani odsuzovány. Pracujeme s kartami emocí, s kresbou – například společnou kresbou dítě–rodič. Využíváme nástroje jako Focus Box nebo materiály z BATEAU. Tyto prostředky usnadňují komunikaci o složitých tématech, často i nevědomých nebo těžko pojmenovatelných. Například společná kresba rodiče a dítěte může odhalit dynamiku vztahu, kterou by verbální popis nevystihl. Děti se tím učí rozpoznávat a pojmenovávat své emoce, což je klíčové pro další práci. Nejdůležitější je ale trpělivé budování vztahu, které vede i uzavřenější děti k otevření.

Redakce: Podle informací na internetu některá dětská CDZ používají přístup zotavení (recovery). Jeho klíčovým prvkem je naděje. Jak v dítěti (a vlastně i rodičích) probouzíte naději, že se bude cítit lépe?

R. K.: Pracujeme realisticky. Nejde o sliby, ale o dobře zmapovanou situaci a sledování vývoje. Pomáhá nám například „kolo života“. Děti i rodiče si stanovují cíle v individuálním



plánu. Díky tomu vidí konkrétní pokroky i případné zhoršení, a celý proces tak působí přehledně a motivujícím způsobem.

Redakce: Jak dlouho zde dítě může být?

R. K.: Maximální doba zapojení je jeden rok, což ale neznamená, že každé dítě tuto dobu plně využije. Flexibilita je důležitá – pokud se stav dítěte zhorší, intenzita podpory se navýší. Naopak při stabilizaci přecházíme na méně časté konzultace. Tato pružnost nám umožňuje reagovat na aktuální potřeby dítěte a rodiny, aniž bychom zbytečně vytvářeli závislost na službě. Hledáme rovnováhu mezi podporou a posilováním autonomie.

Redakce: Myslím, že zplnomocnění – tedy víra, že se může dítě přičinit, aby mu bylo lépe – a přebírání spoluzodpovědnosti za průběh terapie, je u dětí možné a prospěšné. Jaký na to máte názor Vy?

R. K.: Plně souhlasím. Děti, samozřejmě podle věku a vyspělosti, mohou být aktivními účastníky změny. Je důležité, aby si uvědomily vlastní vliv na to, jak prožívají své

okolí a co s tím mohou dělat. Když mají možnost podílet se na cílech terapie, přijímají více odpovědnosti a zároveň si rozvíjejí důležité kompetence – vnímání vlastních emocí, schopnost reflektovat a rozhodovat. Učí se tím, že nejsou jen pasivními příjemci pomoci, ale že mají vlastní sílu něco ovlivnit.

Redakce: Proč si myslíte, že je v současnosti a nedávné minulosti tolik duševně strádajících dětí?

R. K.: Žijeme v době informačního a podnětového přetížení. Děti se setkávají s obrovským množstvím vjemů a požadavků, často bez dostatečné možnosti je zpracovat. Chybí jim čas a prostor na integraci zážitků, odpočinek, nudu, která je přirozenou součástí vývoje. Sociální sítě vytvářejí falešný obraz o tom, jak by měl život vypadat, a tlak na výkon a srovnávání je obrovský. Děti ztrácejí kontakt s realitou, se svým tělem, s rytmem dne a roku. K tomu přistupuje oslabování rodinných struktur – nedostatek hranic, ztráta autority rodiče, obtížné mezigenerační předávání zkušeností.

Redakce: Co můžeme jako terapeuti ve Fokusu Labe a organizacích spolupracujících s Krajským úřadem Ústeckého kraje dělat pro děti v riziku rozvoje duševní nemoci preventivně, aby k němu nedošlo?

R. K.: Klíčem je prevence ve školách. Programy je třeba inovovat – kromě závislostí se dnes musíme zaměřit i na sebepoškozování, úzkosti nebo panické ataky. Důležité je učit děti, co je duševní zdraví a co mu prospívá. Ve školách by měl být běžnou součástí života koncept wellbeing – péče o psychické zdraví. Děti často netuší, co pro duševní rovnováhu potřebují. Rodiče někdy rezignují na nastavování hranic ze strachu, že tím dítě poškodí. Jenže absence zdravých hranic a přirozené frustrace dítěti brání v rozvoji zvládacích strategií. Učíme se tím, že se někdy musíme přizpůsobit, čekat, zklamat se – a to dnes chybí. Společnost dětem často nenastavuje hranice, rodiče mají strach zasáhnout. Ale právě zdravé hranice děti potřebují.

Redakce: Jaké psychologické důsledky podle Vás má současný trend, kdy děti tráví spoustu hodin u počítače a telefonu třeba na sociálních sítích? (Např. pro sociální dovednosti?)

R. K.: Technologie jsou jako oheň – dobrý sluha, zlý pán. Mají mnoho výhod, ale tendenci děti pohltnout. Výsledkem je nejen závislost, ale i oslabení schopnosti soustředění a přemýšlení. Děti ztrácejí sociální dovednosti a reálný kontakt. Časté používání obrazovek narušuje schopnost koncentrace, zpracování emocí, zpomaluje vnitřní tempo. Mnoho dětí se potýká s oslabenou schopností samoregulace – jsou podrážděné, neklidné, nespí dobře. Navíc mizí přirozené situace pro rozvoj sociálních dovedností – komunikace tváří v tvář, řešení konfliktů, vnímání neverbálních signálů.

Redakce: Co nového přináší prvek CDZ pro děti a mladé lidi v systému služeb opřených často o institucionální péči a přetížené ambulance.

R. K.: CDZ pro děti nabízí komplexní, koordinovanou, a především dostupnou péči. Ambulantní systém je přetížený, termíny jsou často za mnoho měsíců. CDZ funguje jako mezičlánek – preventivní i podpůrný. Zkracujeme čekací doby. Děti se k odborníkům často dostanou jednou za několik měsíců, u nás mají možnost pravidelné podpory – třeba jednou týdně. Pro některé je to i preventivní – dostanou se k nám dřív, než je nutná péče psychiatra. Doplňujeme a rozšiřujeme stávající systém.

Redakce: Jací jsou zde v Týmu duševního zdraví (TDZ) terapeuti, jaké zde máte kolegy?

R. K.: Naš tým tvoří sociální pracovníci s terapeutickým zaměřením – většina z nás má výcvik v krizové intervenci nebo je v psychoterapeutickém výcviku. Máme také psychoterapeutku a směřujeme k dalšímu rozšíření týmu – rádi bychom přivítali sociálního pedagoga a zdravotní sestru. Naším cílem je přerod v CDZ pro děti a mladé lidi. Usilujeme o mezioborovou spolupráci a propojení zdravotních, sociálních a pedagogických pohledů, abychom dětem mohli nabídnout co nejkomplexnější podporu.

Ptal se Jan Švehla, upravil Ing. Radek Prouza.

5 – Teplice, Tým duševního zdraví v rámci sociálně aktivizační služby, od 18 let. Provozuje Květina, tel.: 602 694 906

Rozhovor se zástupkyní vedoucí Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi organizace Květina, Pavlínou Leharovou, DiS.

Redakce: Proč si myslíte, že děti se zkušeností s duševním onemocněním si zaslouží ve formě CDZ stejnou pozornost jako dospělí?

P. L.: Pozornost si děti zaslouží možná ještě větší – hůř rozliší normu, neumějí tolik své pocity komunikovat, nemají vyzkoušené copingové nástroje (nástroje zvládání situací)... Včasná pomoc u nich může významně zmírnit dopady duševní nepohody, umožnit kvalitní život i v dospělosti.

Redakce: Dokážete s dětmi odkrýt jejich problém na základě přátelského vztahu, hrou, bez nutnosti vstupovat k nim jako direktivní autorita?

P. L.: Jinak než přátelským, a především respektujícím vztahem to u dětí nejde.

Redakce: Jaké metody používáte, čeho se držíte, aby k vám dítě docházelo rádo a spolupracovalo?

P. L.: Je to právě o tom respektujícím přístupu k nim – děti si zde zažijí vědomou pozornost, naslouchání, přičemž je nikdo neodsuzuje, neznehodnocuje jejich „problémy“ a pocity. Jinak se také učíme používat různé pomůcky a projekční techniky – např. emoční karty, používání smajlíků, techniky nedokončených vět, různé infografiky a mnohé jiné. Pro navázání důvěry se osvědčují schůzky venku, např. procházka v parku nebo na oblíbené místo dítěte, při návštěvách v nemocnicích.

Redakce: Podle informací na internetu některá dětská CDZ používají přístup zotavení (recovery). Jeho klíčovým prvkem je naděje. Jak v dítěti (a vlastně i rodičích) probouzíte naději, že se bude v budoucnu cítit lépe?

P. L.: Hledáme jejich silné stránky, pomáháme jim uvědomit si je, používáme jejich silných stránek jako nástroje k tvoření jejich života. Rozšiřujeme jim úhel pohledu – prakticky přinášíme více cest k řešení, otevíráme rodině i samotným dětem více možností (často se rodina „zasekne“ na jediné správné cestě a tím si situaci ztěžují, komplikují).

Redakce: Proč si myslíte, že je v současnosti a nedávné minulosti tolik duševně strádajících dětí?

P. L.: To je opravdu velmi široké téma, o kterém by se dalo vést hodinové diskuze. Ve stručnosti: velké možnosti voleb (co si obléknu, s kým se budu bavit, jaké budu mít zájmy, kde budu studovat, sexuální orientace, pohlavní identita, styl muziky...), období Covid 19 a tím oslabené sociální doved-



nosti dětí a mladých lidí, snížené kompetence rodičů (nastavení režimu, hranic, laskavá důslednost...), systém vzdělávání nekorespondující s fungováním společnosti a spoustu dalších faktorů...

Redakce: Co můžeme jako terapeuti ve Fokusu Labe a organizacích spolupracujících s KÚ ÚK dělat pro děti v riziku rozvoje duševní nemoci preventivně, aby k němu nedošlo?

P. L.: Posilovat zdravé rodinné zázemí, posilovat sebevědomí a sebehodnotu dětí, hledat s nimi nástroje a techniky, které jim dělají dobře (procházka, čas s domácím mazlíčkem, čaj, meditace...).

Redakce: Jaké psychologické důsledky podle Vás má současný trend, kdy děti tráví spoustu hodin u počítače a telefonu třeba na sociálních sítích? (Např. pro sociální dovednosti?)

P. L.: To je opět velmi rozsáhlé téma. V sociální oblasti tyto technologie umožňují rychlé navazování kontaktů, získávání informací a mnoho dalšího. Na druhou stranu se u dětí často setkáváme s šikanou v prostředí sociálních sítí, děti těžko rozlišují hranice, co je ještě vhodné a co může druhému ublížit. Negativní až škodlivý obsah má jednoznačný vliv na psychiku. Časté využívání technologií má však také fyziologické dopady.

Dnes už se hodně mluví o negativním vlivu světla obrazovek. Nedávno jsem četla článek, který popisoval změnu v dýchání, ke které při sledování obrazovky telefonu dochází. A pak samozřejmě velké množství informací, krátký obsah, rychlé změny témat... To vše se projevuje na kvalitě spánku, stravovacím a pitném režimu, pohybových schématech... Vliv na psychické i fyzické zdraví je jednoznačně veliký.

Redakce: V jakém případě má využívání informačních technologií opodstatnění a do jaké míry je pro bu-

doucnost dospívající generace digitální gramotnost nezbytná?

P. L.: Digitální gramotnost je jistě v dnešní době nezbytná. Důležité je ale naučit se používání technologií korigovat. Znat možné dopady, být informovaný. Ve výsledku být vědomým uživatelem.

Redakce: Co nového přináší prvek CDZ pro děti a mladé lidi v systému služeb opřených často o institucionální péči a přetížené ambulance.

P. L.: Je to zejména práce s v kontextu celé rodiny, někdy i širšího sociálního prostředí dítěte.

Dále setkávání v domácím prostředí, kdy se nám podařilo zajistit i odborníky v oblasti psychologie a speciální pedagogiky, kteří jsou dostupní přímo v rodině.

Včasnější intervence – snažíme se, aby první podpora byla rodině poskytnuta maximálně do 3 týdnů od doby, kdy se na nás obrátí. V případě již hospitalizovaného dítěte to bývá v řádech dní.

Závěrem bych ráda doplnila informaci, o co v naší službě usilujeme, na jakých principech stojíme.

V rámci oblasti duševního zdraví není cílem služby nahrazovat již existující odbornou pomoc, ale docílit včasnosti, odbornosti a dostupnosti:

Včasnost – Vzhledem k tomu, že obsahem služby není primárně poskytovat dlouhodobou ambulantní psychologickou podporu, je služba schopná pružně reagovat a novým zájem-

cům o službu nabídnout termín v době několika málo týdnů. Tím poskytnout včasnou pomoc a případnou náročnou situaci stabilizovat. V rámci spolupráce s dětským lůžkovým oddělením v místní nemocnici je stanoveno, že v případě hospitalizace dítěte s duševními potížemi je za podmínky souhlasu zákonných zástupců dítě navštíveno přímo v nemocnici do 3 dnů pracovníkem multidisciplinárního týmu.

Odbornost – Odbornost je dána složením týmu, který umožňuje multidisciplinární přístup. Součástí týmu jsou sociální pracovníci, speciální pedagog, odborný pracovník se zaměřením na psychologické poradenství, terapeuti. Odbornost je neustále prohlubována systematickým vzděláváním týmu. Tým sociálních pracovníků absolvoval např. akreditovaný vzdělávací program v rozsahu 50 hodin „Model CARE“ – komplexní přístup v psychosociální rehabilitaci. Jeden sociální pracovník prošel Komplexním výcvikem v krizové intervenci se zaměřením na děti a mládež v rozsahu 160 hodin.

Dostupnost – Dostupnost odborné péče je vnímána zejména ve dvou rovinách. První rovina je dána přímou prací v terénu či v ambulantní službě. Všichni pracovníci multidisciplinárních týmů kromě terapeutů dojíždějí za klienty do jejich domovů nebo se s nimi setkávají na jiných pro klienty bezpečných místech. Terapeuti realizují terapeutická sezení buď v centru Teplic nebo v Komunitním centru Dubí. Druhou rovinou je dostupnost finanční. Veškeré činnosti služby jsou poskytovány bezplatně.

6 – Mostecko, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi, provozuje Diakonie Most, tel.: 476 101 261

Rozhovor s vedoucím Týmu duševního zdraví pro děti a mladé lidi Mostecko Mgr. Janem Panochou.

Proč si myslíte, že děti se zkušeností s duševním onemocněním si zaslouží ve formě CDZ stejnou pozornost jako dospělí?

Děti mají v oblasti duševního zdraví stejné potřeby jako dospělí. Potřebují provázení jejich těžkým obdobím, zaslouží si stejnou pozornost, potřebují, aby jim bylo nasloucháno, aby je někdo bral vážně.

Dokážete s dětmi odhalit jejich problém na základě přátelského vztahu, hrou, bez nutnosti vstupovat jako direktivní autorita?

Snažíme se o to a daří se nám. Direktivní autorita není nutná. Důležitý je důvěrný vztah, autenticita, aktivní naslouchání.

Jaké metody používáte, čeho se držíte, aby dítě docházelo rádo a spolupracovalo?



Setkání přizpůsobujeme potřebám dítěte, nastavujeme ho na míru. Povzbuzujeme, někdy bývá legrace. Používáme sadu nástrojů – maňásky, kouzelné hůlky, deskové hry, emoční a aktivizační karty. Nasloucháme.

Podle informací na internetu některá dětská CDZ používají přístup zotavení (recovery). Jeho klíčovým prvkem je naděje. Jak v dítěti (a vlastně i rodičích) probouzíte naději, že se bude cítit lépe?

Naděje je pro nás důležitá. Přístup orientovaný na zotavení v našem týmu využíváme. Je důležité, že z dané situace je východisko, hledáme společná řešení, tvoříme vize na zlepšení.

Myslím, že zplnomocnění – tedy víra, že se může dítě přičinít, aby mu bylo lépe – a přebírání spoluzodpovědnosti za průběh terapie, je u dětí možné a prospěšné. Jaký na to máte názor Vy?

Děti také potřebují, aby přebíraly jistou míru odpovědnosti, je to důležité.

Proč si myslíte, že je v současnosti a nedávné minulosti tolik duševně strádajících dětí?

Zaznamenáváme souvislost se změnou funkcí rodiny, s ná-

stupem digitální doby, s pandemií covidu. Je zřejmé, že se dnes o duševním zdraví hodně mluví, je lepší diagnostika.

Co můžeme jako terapeuti ve Fokusu Labe a organizacích spolupracujících s KÚ ÚK dělat pro děti v riziku rozvoje duševní nemoci preventivně, aby k němu nedošlo?

Můžeme podpořit pedagogy, aby vytvářeli příznivé podmínky pro dobré klima v třídních kolektivech na školách. Důležitá je práce a edukace s rodiči.

Co nového přináší prvek CDZ pro děti a mladé lidi v systému služeb opřených často o institucionální péči a přetížené ambulance.

Přináší vhodné doplnění systému péče, může přeplněným ambulancím odlehčit. Týmy mají větší časový prostor se dětem věnovat a nastavit péči jejich potřebám.

Dotazoval se Jan Švehla

7 – Chomutov, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi. Provozuje Naděje Litoměřice, tel.: 778 980 756

Rozhovor s Karolínou Rathouskou, DiS., vedoucí Týmu duševního zdraví pro děti a mládež v Chomutově, pod organizací Naděje Litoměřice.

K. R.: Tým duševního zdraví (TDZ) pro děti v Chomutově vznikl v lednu 2024 v rámci organizace Naděje – původně litoměřické. Náš tým se skládá z pěti sociálních pracovníků a dvou terapeutek. Rády bychom přijali do týmu jednu psychiatrickou sestru, která by mohla být i sdílená mezi našimi třemi pobočkami.

Důvod vzniku našeho týmu vidíme v prevenci dlouhodobějších hospitalizací u dětí a mladých lidí. Naším cílem je, aby děti mohly vyrůstat ve svém přirozeném prostředí v rodině, škole, mezi svými kamarády atd. Hospitalizaci považujeme v některých případech za odůvodněnou, ale opakovaným rehospitalizacím se snažíme vyhnout.

Spolupracujeme s Dětskou psychiatrickou nemocnicí v Lounech, kde jsou klienti a zákonní zástupci při příjmu informováni o tom, že v Chomutově je nějaký TDZ pro děti a mladé lidi. My následně s jejich souhlasem do nemocnice vyjíždíme. Spolupracujeme také na projektu Krajského úřadu Ústeckého kraje. Dále spolupracujeme se školami a různými neziskovými organizacemi.

Gró naší práce spočívá v budování zdravých vztahů, ať už v rodině nebo škole – tam, kde je to zapotřebí. Důležitá je pro mě spolupráce s rodinou. Rodiče si v mnoha případech neuvědomují, že to není jen o situaci dítěte, ale celého rodinného systému, který rodiče vlastně budují.



Mezi využívané metody patří podpůrný rozhovor, kde budujeme vztah vzájemné důvěry. K pomůckám pak patří terapeutické karty, různé karty emocí, pracovní listy. Dále sada Focus Box, ta je výborná. Příprava probíhá často formou nácviků různých situací.

Jsme jak ambulantní, tak terénní služba – setkání může proběhnout třeba v kavárně či parku, nebo u nás, jak je komu příjemné. Smlouvy uzavíráme většinou na rok. Spolupráce je dobrovolná, záleží nám opravdu na tom, aby dítě mělo zájem a chuť docházet.

Při vstupu do služby plánujeme s dětmi i s rodiči – jejich cíle, kterých s námi chtějí dosáhnout, se obvykle velmi významně liší. Snažíme se tak tyto plány ladit a propojovat.

Co se týče diagnóz, se kterými se setkáváme, patří sem: úzkostné poruchy, depresivní stavy, dost časté je sebepoškozování. Často i ADHD. Potkáváme se s poruchami příjmu potravy. Jak se dítěti daří, je závislé na tom, jaký mají rodiče náhled na situaci, je to o změně přístupu k dítěti. Psychickou šikanu děti často nechtějí řešit v rámci školy... z našeho úhlu pohledu se člověk v životě bude potkávat ne vždy s milými lidmi. Spíše je otázka, jak v dětech vybudovat duševní odolnost, aby se s tím naučili žít. Problém kyberšinkany se u nás tolik neobjevuje. Spíše se, nejčastěji u dívek, setkáváme se zneužitím fotografií nebo s trápením souvisejícím s nízkým sebevědomím spojené s tím jak vypadám, jak mě ostatní hodnotí.

Redakce: Zmínila jste poruchy příjmu potravy (PPP), můžete nám o nich říci více?

K. R.: S těmito problémy se nyní setkáváme u několika dívek. Nyní jsme získali grant, díky jednomu projektu a nyní tak pořádáme podpůrné rodičovské skupiny na různá témata a nyní se snažíme dojednat s organizací Anabell nějakou besedu pro rodiče na téma poruchy příjmu potravy.

Redakce: Pro mě je těžko představitelný ten postup u dívek s potížemi s PPP, určitě nelze klientce říct, že vypadá špatně. Jak na to?

K. R.: My spíše necháváme danou osobu prostě mluvit o tom, co je to jejich téma – obvykle je za tím něco úplně jiného. Ač pro maminku je PPP obvykle to téma, pro dítě ne, hledáme tak to, na čem s námi chtějí pracovat, co je pro ně to zásadní.

Mnohdy se ukazuje, že jsou velmi špatné vztahy mezi rodiči, probíhají mezi rodiči hádky, jsou špatné vztahy vůči dítěti. Objevují se také rozchody rodičů či střídavá péče. U mnoha dětí, které k nám pak přijdou s informací, že jsou zlobivé ve škole, zjišťujeme například, že dítě je ve střídavé péči a jak těžké to má, když na něj ti rodiče působí.

Redakce: Převažují duševní nemoci u dívek?

K. R.: Dá se říct, že máme více děvčat, ale máme i chlapce. Máme tu nyní chlapce s homosexualitou, kdy to rodina nedobře přijímá. Nebo chlapce, který je šikanovaný, spíše tedy psychicky než fyzicky.

Redakce: Poskytujete služby pro děti s Obsedantně kompulzivní poruchou (OCD).

K. R.: Ano máme tu několik slečen, které mají diagnostikovanou OCD, ta se projevuje až v pozdějším věku. I s ní pracujeme. V týmu se vždy bavíme, kde by to bylo na hlubší terapii a pak na ni odesíláme. U nás je terapie zdarma. Často se však děti potřebují jen vypovídat. Dost často to zabere.

Redakce: Jak vidíte současnou mladou generaci, která vyrůstá u telefonů a podobně?

K. R.: Je to velký průšvih. Právě chystám besedu s kapacitou v oboru o tom, jaký vliv má digitální technologie na vývoj mozku. A je to fakt průšvih. S tolika závislostmi se

ale zase nesetkáváme. Starší slečny sledují třeba Tik Tok, ale vydrží se s námi třeba hodinu a půl bavit.

Redakce: Nedá se to generalizovat, někdo to zvládá. Mě přijde, že je člověk při konzumaci digitálního obsahu jako Tik Tok roztěkaný, má deficit soustředěnosti. Co si z toho může vzít, když uvidí za hodinu 200 videí...?

K. R.: Poruchy pozornosti, s tím se setkáváme úplně nejvíc. Ve škole je to problém – děti dnes nevydrží 45 minut zůstat v klidu. Dochází potom k různým reakcím, agresivním i vůči učitelům. Myslím si, že by na to trochu mělo reagovat školství. Jsou třeba učitelé, kteří hodinu proloží nějakou fyzickou aktivitou, takže záleží na člověku, jak to pojme. Ovšem já jsem optimistka. Myslím si, že jedna generace s tím bude bojovat a další už se s tím naučí pracovat. Zrovna dnes přišel chlapec a říkal „Já jsem hrál hry hodně a teď je mi 18 let a mě to už přestalo bavit“. To mi dává pocit optimismu, že si to děti začnou samy regulovat. Je to průšvih v hodinách, ale oni za to rodiče kolikrát ani nemůžou. To naše doba, která je hnaná na výkon, že jo, na ekonomickou stránku, tak rodiče musí být zaměstnaní. Odkládají děti velmi brzy do školek. Není to tak správně, k tomu nás prostě doba nutí. Babičky a dědečkové dnes pracují, takže nemohou pro děti být tou blízkou osobou.

Redakce: Mám vzpomínku na babičku, která mě mezi hospitalizacemi učila na klavír, to bylo něco úžasného.

K. R.: A to dnes děti dost často nemají, i když i ve funkční rodině může člověk být v duševní nepohodě, horší je to však, když rodiče nemají žádný náhled. Dost často to chtějí řešit třeba medikací, práškem. Ani proti tomu samozřejmě nic nemáme – na přechodnou dobu. Jak říkám, dost často stačí dětem věnovat pozornost.

Redakce: Spolupracujete s psycholožkami, jinými odborníky na duševní zdraví, pedagogicko-psychologickými poradnami?

K. R.: My tu máme v Chomutově dvě dětské psychiatricky, se kterými jsme byli od počátku v kontaktu, takže kdybychom potřebovali nějakou odbornou konzultaci, tak nám určitě vyjdou vstříc. Zatím nemáme zpětnou vazbu na dotaz, zda po roce fungování TDZ ubylo návštěv od jejich 1500 dětí – registrovaných pacientů. Ještě než jsme otevřeli, jsme měli den otevřených dveří, tak jsme navazovali kontakty s různými institucemi tady v Chomutově. Víme o sobě.

Ptal se Jan Švehla text upravil Ing. Radek Prouza

8 – Žatec, Louny, Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi. Provozuje Naděje Litoměřice, tel.: 771 262 536

Rozhovor s Bc. Andreou Čermákovou, DiS., vedoucí sociální pracovnící Týmu duševního zdraví pro děti a mládež organizace Naděje, pobočka Žatec.

Redakce: Proč si myslíte, že děti se zkušeností s duševním onemocněním si zaslouží ve formě CDZ stejnou pozornost jako dospělí?

Myslím si, že děti si zaslouží větší pozornost z důvodu možného včasného zachycení prvních příznaků. S duševním onemocněním se pak lépe pracuje v dospělém životě, protože klient již má naučené potřebné techniky a nástroje k tomu, aby i navzdory své diagnóze zvládal žít běžný život a dokázal se zapojit do společnosti.

Dětský mozek a psychika jsou ve fázi vývoje, což znamená, že duševní onemocnění může mít hlubší a dlouhodobější dopad, pokud není včas rozpoznáno a léčeno.

Děti často neumějí přesně popsat, co prožívají, a jejich potíže mohou být snadno přehlédnuty nebo mylně přičteny „zlobení“ nebo „fází“.

Děti také mají podle Úmluvy o právech dítěte právo na nejlepší možnou úroveň zdraví – a to zahrnuje i zdravý duševní.

Redakce: Dokážete s dětmi odhalit jejich problém na základě přátelského vztahu, hrou, bez nutnosti vstupovat jako direktivní autorita?

Právě díky přátelskému přístupu a aktivnímu naslouchání je pro nás snazší navázat s dítětem vztah. Vhodnou metodu volíme také vzhledem k věku, např. s mladšími dětmi více používáme různé hry a se staršími kreativní činnosti, při kterých se uvolní a lépe se jim hovoří. Naším cílem není být jako direktivní autorita, ale spíše průvodce na jejich cestě životem.

Neznamená to ale, že dospělý nemá nastavovat žádné hranice – bezpečné a jasné mantinely jsou důležité. Rozdíl je v tom, jakým způsobem se tyto hranice komunikují: s respektem, pochopením a klidným vedením.

Redakce: Jaké metody používáte, čeho se držíte, aby dítě docházelo a rádo spolupracovalo?

V našem týmu používáme především respektující přístup, kde klienty nesoudíme a tím se nám daří vytvořit pro ně bezpečné prostředí a důvěrný vztah.

Redakce: Podle informací na internetu některá dětská CDZ používají přístup zotavení (recovery). Jeho klíčovým prvkem je naděje. Jak v dítěti (a vlastně i v rodičích) probouzíte naději, že se bude cítit lépe.

Klientům říkáme, že prvním znakem zlepšení jejich situace může být právě vyhledání odborné pomoci. Většinou již po první konzultaci (dle zpětných vazeb od klientů) přichází úle-



va, protože cítí, že na jejich náročnou situaci nejsou sami. Dítě oceňujeme za to, že je otevřeně spoluprací, protože víme, že říci si o pomoc je jeden z nejtěžších kroků.

Dalším prvkem je ukazovat rodiči nebo i dítěti ty drobné úspěchy, kterých dosáhlo. Je třeba jim vysvětlit, že právě ty malé pokroky jsou důležitým aspektem při dosahování větších cílů. A jedním z neméně důležitých prvků je uznání bolesti, kterou rodiče prožívají: Právě ta možnost, že mohou sdílet svou frustraci, obavy, bezmoc a emoce beze strachu z odsouzení, může být dalším z malých kroků, díky kterým vidí naději na své cestě k uzdravení.

Redakce: Myslím, že zplnomocnění – tedy víra, že se může dítě přičinit, aby mu bylo lépe – a přebírání spolupodpovědnosti za průběh terapie, je u dětí možné a prospěšné. Jaký názor na to máte vy?

Ano, myslím si, že zplnomocňování klienta je velmi důležité. Hraje velkou roli v jejich pocitu kontroly nad situací a jejich životem. Dítě je bráno jako aktivní účastník svého procesu uzdravování, nikoliv jen „objekt péče“.

Redakce: Proč si myslíte, že je v současnosti a nedávné minulosti tolik duševně strádajících dětí?

Toto je velmi široké téma. Dle mého názoru hraje určitou roli celospolečenské klima – politické, ekonomické, hospodářské a jiné události u nás i ve světě. Děti mají díky sociálním sítím přístup k velkému množství informací, což dříve nebylo. Z našich zkušeností vidíme, že i Covid měl určitý negativní dopad na duševní zdraví a sociální interakce. Vnímáme velký tlak na děti a dospívající v tom, že je laťka úspěšnosti velmi vysoko, a žene je to do větších extrémů, aby měli pocit, že něco dokázali. Dnešní mládež je více informovaná v oblasti duševního zdraví, a obecně pozorujeme větší zájem o rozšiřování povědomí o problematice duševního onemocnění. Děti dnes duševně strádají, protože žijí v době, která je na ně

příliš náročná, ale často jim chybí přirozené zdroje opory – stabilní vztahy, prostor pro hru, bezpečí, naslouchání a porozumění. Jako společnost potřebujeme vytvořit prostředí, kde bude v pořádku nebýt v pořádku – a kde bude pomoc dostupná včas.

Redakce: Co můžeme jako terapeuti ve Fokus Labe a organizacích spolupracujících s KÚ ÚK dělat pro děti v riziku rozvoje duševní nemoci preventivně, aby k němu nedošlo?

Jako důležité vnímáme rozvoj primární prevence na školách. Dle našich zkušeností vnímáme jako přínosné představení služby a pracovníků školám v oblasti, kde služba působí. Děti si pak lépe dokážou představit, na koho se ve službě obrací a tím se i rozšiřují jejich zdroje. Dalším důležitým bodem je práce s rodiči, učiteli a dalšími pracovníky, kteří se setkávají s dětmi. Je třeba je edukovat o možných projevech duševních onemocnění, aby dokázali včas vyhodnotit a nasměrovat rodinu na odborníka.

Redakce: Jaké psychologické důsledky podle vás má současný trend, kdy děti tráví spoustu hodin u počítače a telefonu třeba na sociálních sítích? (Např. pro sociální dovednosti.)

Současný trend může být velkým problémem v oblasti sociálních interakcí, děti hůře navazují osobní vztahy s vrstevní-

ky. Při naší práci s dětmi jsme si všimli, že se často uchylují k AI aplikacím, které jim nahrazují tyto vztahy.

Redakce: V jakém případě má využívání informačních technologií opodstatnění a do jaké míry je pro budoucnost dospívající generace digitální gramotnost nezbytná?

Využívání informačních technologií má svá pro a proti. Pro je přístup k informacím, kontaktům apod. V dnešní době se dá i přes PC pracovat na HPP, což je ideální např. pro klienty, kteří mají problémy při osobních kontaktech s jinými lidmi. Digitální gramotnost vnímáme jako nezbytnou právě kvůli velmi rychlému vývoji technologií.

Redakce: Co nového přináší prvek CDZ pro děti a mladé lidi v systému služeb opřených často o institucionální péči a přetížené ambulance?

Jako pozitivní vnímáme spolupráci více odborníků na jednom pracovišti. CDZ přináší rychlejší dostupnost odborné péče. Snaží se o prevenci hospitalizací, aby dítě zvládlo krizovou situaci ve svém prostředí, což znamená, že pomoc přichází za dítětem. Do řešení situace se zapojují další odborníci, kteří s dítětem pracují, jako jsou učitelé, vychovatelé apod.

Na otázky se ptali Honza Švehla a Mgr. Kamila Prokopová

Rozhovor s Kateřinou Pokornou

Do tohoto čísla Zrcadla o péči o duševní zdraví dětí a mladistvých svolila udělat obsáhlý rozhovor mladá umělkyně Kateřina Pokorná, která je nyní již dospělá, ale své obtíže, které zde popisuje, prožívala už od adolescence. Článek jsme bohužel museli podstatně zkrátit.

Kateřina spolupracuje s Fokusem od srpna 2024. Pracuje nyní jako baristka v jednom z provozů Fokus Labe v kavárně

Kateřina: Máme poradnu a určitě za mě je hrozně dobrý si zařídit individuální plán. Probrat to hlavně s třídním učitelem, já mám teda úžasnou třídní učitelku, která se o mě opravdu hodně stará.

Redakce: Děkuji. A čemu by ses chtěla věnovat v práci? Té sociální práci?

Kateřina: No, já tím, že studuju sociální činnost, tak k tomu mám i hodně blízko, je mi ten obor hodně blízký, protože



Resslovka u UJEP. V práci se podle vlastních slov našla. Baví jí to a nerozhodí ji ani davy zákazníků.

Redakce: Odkud pocházíš?

Kateřina: Celý život bydlím v Ústí nad Labem, ale mým snem je odsud odejít. Prostě, až se dokážu osamostatnit, tak chci někam na venkov, kde je klid, pryč z velkoměsta.

Redakce: Co teď studuješ?

Kateřina: Studuji sociální činnost na střední škole, akorát se mi oddálily trošku zkoušky a maturita. Měla jsem maturovat minulý rok, takže na té škole jsem pět let, protože jsem měla hodně hospitalizací.

Redakce: Jaké jsou možnosti pro někoho, kdo by taky chtěl dostudovat školu a má podobné obtíže. Je k dispozici pedagogicko-psychologická poradna?

jsem se starala o dědu a znám různé postupy a hodně mi to i pomohlo ve škole.

Redakce: Dobře. A co nebo kdo ti v nemoci a v běžném životě nejvíce pomáhá?

Kateřina: Žiju s tátou. Táta se za ty tři roky naučil se mnou pracovat, našli jsme si k sobě cestu a je mi velkou oporou a oporou je mi i moje nejlepší kamarádka, kterou jsem poznala minulé léto na oddělení K20 v Kosmonosech. Navzájem se podporujeme, můžeme mluvit o všem, víme, jak se sebou pracovat. Obě milujeme malování, tak jsme chodily v Kosmonosech do ateliéru.

Redakce: Myslíš si, že onemocnět duševní nemocí může každý?

Kateřina: Myslím, že ano, akorát ti lidé to většinou nechtějí řešit nebo si myslí, že to je jenom nějaké období. Mají pro-



kresba: MP

blém si třeba pak říct o pomoc nebo se můžou za to stydět. Myslím si, že může onemocnět každý, může se něco v životě stát, nějaká situace nebo třeba traumata.

Redakce: Taký si myslím, že se onemocnění může objevit u kohokoli, v jakékoli části společnosti. Jak to u tebe vlastně začalo. Byla bys ochotná sdílet s námi svůj příběh?

Kateřina: Určitě. Já si moc nepamatuju svoje dětství, ale pomocí terapií ho pomalu rozklíčováám. Moji rodiče se rozešli, když mi bylo 11 let a mezi nimi se objevila velká propast a já jsem byla mezi nimi, takže jsem poslouchala, jak na sebe křičí. Prostě jsem byla u všeho a myslím si, že to byl takový ten začátek, ten první impuls k tomu, že se může něco v budoucnu stát. Když byl Silvestr jedna moje kamarádka mi otevřela oči už úplně naplno. Nejdřív jsme si mysleli, že to jsou deprese, takže jsem po dlouhém přemlouvání navštívila psycholožku, která mě pak poslala na psychiatrii, a nasadili mi v osmnácti první antidepressiva.

Pak jsem v osmnácti spáchala první pokus o sebevraždu. A tím začal celý ten koloběh mého současného života. Po tom, co jsem byla propuštěná, tak jsem napsala motivační dopis na oddělení K2o v Kosmonosech. A poté před dvaceti lety, jsem spáchala druhý pokus a ten už byl o dost horší. Máma se na mě chtěla v tu chvíli naposledy podívat, protože si všichni mysleli, že to nezvládnu. Táta mě v tu chvíli nechtěl vidět, seděl v čekárně a nechtěl mě vidět v takovém stavu. Zaintubovanou, plnou hadiček. Když jsem se probudila, tak mě oba rodiče navštívili. Spolu.

Když jsem se z toho dostala, ukončila jsem studium a našla jsem si práci na benzínce v Ústí nad Labem. Ale tím, že to byl směnný provoz a dvanáctky, tak se mi rozhodil celý denní režim. Takže jsem se po měsíci zase dostala do takového blbého stavu. Dala jsem výpověď, vlastně bych stejně tu výpověď dát musela, protože lékař, který dává povolení pracovat, tak mi to povolení nedal z důvodu braní těch prášků a těch pokusů. Byl na mě docela nepříjemný. Mrzelo mě, že nemůžu pracovat.

Redakce: S tím souvisí otázka, jak se stavíš k nálepce duševní nemoci. V tvém případě hraniční poruchy?

Kateřina: Nemám ráda takové nálepky, ty seš nemocný nebo ty seš normální. Nebo ty například nemáš nohu, tak na tebe lidi koukají, ale už tě nechtějí poznat zevnitř, prostě vidí tu nálepku, ty máš hraniční poruchu, ty budeš blázen, s tebou nechci nic mít... Ale najdou se i lidi, kteří si vyslechnou příběh a pokusí se tě poznat a zjistí, že jsme úplně normální, jenom prostě hůře zvládáme situace, máme špatný dny, dobrý dny. Musí se s námi určitě nějak pracovat.

Redakce: Co bys vzkázala těm, kteří se stydí o nemoci mluvit? Vůbec někomu se o tom zmínit, vlastně jsi to řekla, jít za rodinou, řešit to s blízkými.

Kateřina: Když se lidi stydí, tak si musí uvědomit, že když

o tom nebudou mluvit, tak se to bude zhoršovat, jako třeba u mě. Z našeho pohledu se nemoc může zdát, jako něco ošklivého, ale myslím si, že se s tím dá naučit hezky žít, ale důležitý je to přijmout. Protože to je část nás.

Redakce: Jo, kreslení je na to fajn, to mi taky pomáhá. Třeba, když se snažím do detailu nakreslit nějaký obrázek, tak jsem ve stavu flow, nevnímám už vlastně nic jiného. Proč maluješ ráda ty, co ti to přináší?

Kateřina: Já jsem zjistila, že do svých obrazů umím vložit spoustu emocí, spoustu situací z mého života a líbí se mi pracovat s barvami, protože žádná barva vlastně ve finále není stejná, dá se namíchat, dá se spojit různě a když o tom třeba nechci mluvit nebo to neumím vyjádřit, tak tím obrazem to hezky zpracuju a můžu to ukázat. Pak se o tom můžeme s někým pobavit.

Redakce: Poslední otázka, jestli jsi někdy vystavovala nebo bys chtěla vystavovat.

Kateřina: Fokus mi dal tu možnost mít svoji první výstavu, která se uskutečnila 25. 4. ve Fokusu Labe a měla jsem z toho hroznou radost, že jsem mohla ukázat svoji tvorbu a mohla k tomu povídat, co to vyjadřuje a co v tom vidí návštěvníci. A určitě je můj velký sen vystavovat dál.

Vzkaz od Kateřiny čtenářům: „Snažím se spolupracovat a dát pomoc těm, kteří ji potřebují, cítím z toho moje poslání, být tu pro lidi, kteří mou pomoc přijmou, jsem velice empatická a myslím, že to s lidmi dost umím. Mám toho dost za sebou a vím, že můžu předat zkušenosti a dokážu poradit v různých situacích.“

Otázky položil Jan Švehla, rozhovor zkrátil Ing. Radek Prouza

Rozhovor s Milanem Bašusem o zdravém životním stylu



Redakce: Jak dlouho pracuješ ve Fokusu?

Milan B.: S pauzou 6–7 let.

Redakce: Jaké pracovní pozice jsi vystřídal?

Milan B.: Pracoval jsem v La Buž a teď čtvrtým rokem v Chaloupce.

Redakce: V čem tě práce ve Fokusu posouvá?

Milan B.: Teď mě to posunulo ve všem. Vaření mě prostě baví. Kluci kuchaři mě hodně naučili. A konečně zabrala po 11 letech léčba – úplně maximálně, takže se cítím lépe než ve dvaceti.

Redakce: Co tě motivovalo k pohybu, sportu?

Milan B.: To nebyla motivace, to byl strašák jménem inzulin.

Redakce: Hrozila ti cukrovka?

Milan B.: Já jsem ještě do toho přestal kouřit. První rok to bylo všechno v pohodě. Pak jsem šel po roce na preventivní prohlídku – já chodím každý rok na preventivní prohlídku, a tam mi našli vysokou hodnotu štítné žlázy, několikanásobně vysokou. Tak mi okamžitě nasadili prášky. Zdravotníci tvrdí, že se po nich nepřibírá, ale já jsem po nich přibral za rok 50 kg. Takže jsem měl 127 kg a zároveň jsem si tím způsobil cukrovku, takže už mi hrozil inzulin. To mě nakoplo, protože jsem si nedokázal představit, že si budu něco aplikovat 3x denně do břicha.

Redakce: Jsi spokojený s tím, jak jsi dokázal zhubnout?

Milan B.: Jo, za 7 měsíců 45 kg a jedu dál, to není můj cíl. Můj cíl je mít zpátky 70 kg.

Redakce: Co Ti pomáhalo jít v tom dál a dál?

Milan B.: Pomáhala mi sestra, sestřenka ze začátku a psi, máme doma dva a i vlastně sestry psi. S těmi musíš denně s každým 5–6 km i víc, to je minimum. To bylo denně nějakých 30 km.

Redakce: Co ti dává, když se od tebe motivují další pracovníci Fokusu?

Milan B.: Tak to mě baví, pár lidí se i motivovalo a už i vidí výsledky. To mě prostě baví, že to alespoň někoho motivovalo.

Redakce: Máš v plánu nějaké další kroky, co se týče zdravého životního stylu?

Milan B.: Já nemám přímo dietu, mám jenom úpravu stravy. Pořád pojedu stejným způsobem a ono se to časem dostaví. Teď jsem se dal na běhání. Účastním se i závodů – nyní běhám 5 km a rád bych se posunul na 10 km.

Redakce: Máš nějaké parťáky na běhání?

Milan B.: Jo. Mám jednoho parťáka z Loun. Někdy si zaběhneme... a s kolegy Tomášem Moravcem a jinými si někdy zajdeme na Sněžku.

Redakce: Přejeme, ať díky svým aktivitám máš a udržíš si hodně přátel a samozřejmě pevně zdraví.

Příběh zotavení Blanky Levové



Ahoj Blanko, Fokus Labe, jak určitě víš, je tu pro to, aby se lidé, kteří mají potíže se zapojit do pracovního procesu a vůbec mezi lidi, k tomu dostali příležitost. Jak pracovníci vědí, je novou strategií Fokus Labe už nikoli dlouhé měsíce a roky teoretických a praktických příprav, ale spíše vyzkoušet si práci rovnou ve skutečném provozu. Mohla bys nám přiblížit svou cestu Fokusem?

V roce 2003 po pobytu v léčebně jsem začala chodit do Ústeckého Fokus Labe do keramické dílny. V roce 2006 se mi narodila dcera a několik let jsem do Fokus Labe nechodila. Pak otevřeli Fokus v Děčíně. Chodila jsem do dílny a měla pravidelné schůzky s terapeutkou.

Jaké vzdělávání ve Fokus Labe předcházelo tvé práci a místu kde nyní pracuješ?

Absolvovala jsem stacionář Cesta k zotavení. Loni jsem se zúčastnila kursu Ven z bludného kruhu, kde jsem se připravovala na práci v restauraci Piknik v Parolodi v Děčíně, asi dva měsíce jsem jezdila do Ústí nad Labem do provozoven Fokus Labe na praxi.

Alespoň podle toho co jsem se doslechl, ti to v práci jde. Čím tě obohacuje práce ve Fokus Labe, ať už v práci samotné nebo po šichtě?

Podle okolí jsem otevřenější. Těším se na kolegyně a kolegy. Líbí se mi, že tato práce je týmová.

Fokus je pro některé spíše taková přestupní stanice, i tak je zde možnost si vybrat z řady povolání, které po ty roky, kdy jsi zde zaměstnaná, můžeš vykonávat. Co by tě lákalo vyzkoušet si mimo současné práce v restauraci Piknik v Děčíně?

Chtěla bych být peer konzultant.

Honza a Eva, pracovali několik let v gastronomii, než se stali peery, aby získali větší cit – vlastně jen tak mimoděk při prodeji a spolupráci, při komunikaci a vycházení s lidmi. Jak ti jde práce v Pikniku?

Začátky byly hodně těžké. Zvýšila se mi fyzická, i když mám ještě co zlepšovat.

Připadá ti práce peer konzultanta lákavá?

Určitě, ráda si povídám s lidmi a mám je ráda. O duševní nemoci toho vím hodně, ráda bych se podělila o svých zkušenostech s ostatními.

Jsme rádi, že tě ve Fokus Labe máme, jsi pro nás pomoc nejen svou prací, ale i inspirací jak rychle se člověk může rehabilitovat. Jaké jsou tvoje jiné cíle?

Mým hlavním cílem je být co nejzdravější pro sebe i okolí. Chci být také dobrá máma.

Plní se tyto cíle také díky práci ve Fokus Labe?

To nedokážu posoudit, lidé z okolí říkají, že ano.

Víme, že pracuješ dlouhodobě na svém duševním zdraví i mimo Fokus, můžeš nám k tomu něco napsat?

Zajímá mě tradiční čínská medicína, gemmoterapie, homeopatie, rodinné konstelace, kineziologie a kraniosakrální terapie. Myslím, že to prospívá mému zdraví.

Jaké máš koníčky, které mohou ovlivňovat tvůj zdravotní stav?

Mimo výše uvedeného ráda poslouchám hudbu, sleduji filmy, líbí se mi vědomostní soutěže. Jednou týdně docházím na kurz němčiny a hry na kytaru.

Jaké jsou tvé rodinné vztahy?

Jsem 25 let vdaná, mám dceru v pubertě, často navštěvuji mamku a denně si s ní i s bratrem telefonuju.

Nyní je tvá dcera již samostatná, jak jsi zvládala svou mateřskou roli dříve?

Zpočátku jsem byla hodně závislá na jejích babičkách a dědečcích, bez nich bych se neobešla.

Chtěla bys něco vzkázat pracovníkům, průvodcům z Fokus Labe?

Prosím, mějte s námi trpělivost.

Děkujeme za rozhovor, Radek Prouza a Jan Švehla

Rozhovor s Jakubem Eliášem o malování

Redakce: Jakube, jak dlouho maluješ a kde hledáš inspiraci pro své obrazy?

Jakub: Maluji od roku 2011 a těmi obrazy se vymalovávám z minulosti. Mám rád Cézanna, teď čtu o Renoirovi, líbí se mi Vincent van Gogh, z Polska Wroblewski, Max Bachmen, Otto Dyx...

Redakce: Jestli si vzpomeneš, kde všude jsi měl výstavy a plánuješ ještě nějakou?

Jakub: Jednu výstavu jsem měl v Českých Budějovicích na chodbě školy, dvakrát u Martina Růžičky v Suterénu, jednou v infocentru v Ústí nad Labem, jednu v infocentru v Duchcově, a ještě v Táboře, tu mi zařídil Jiří Mach.

Redakce: V čem ti pomáhá sdružení Fokus a jak přispívá k Tvému zdraví?

Jakub: Důležité je chodit do společnosti a terapeuti mi pomáhají zařídit finanční otázky, a když je stacionář, tak tam a posedět a popovídat si do kavárny Iris.

Redakce: Rád chodíš plavat, jak jsme si povídali, jaké

sporty děláš nejraději?

Jakub: Nejraději mám plavání a stolní tenis.

Redakce: Jakých akcí s přáteli z Fokus Labe by ses rád zúčastnil?

Jakub: Nejvíce mě aktuálně láká výlet po ústeckých mozaikách.

Redakce: Kdyby Fokus pořádal nějakou dovolenou v zahraničí, kam by ses rád podíval?

Jakub: Rád bych s Fokusem navštívil Chorvatsko, loni v červnu jsem byl na pobytu v Jablonném v Podještědí a moc se mi tam líbilo.

Redakce: Jak na Tebe působí podzim a jeho rozmary počasí?

Jakub: Když je zamračeno a déšť, tak to moc nepřispívá k dobré náladě. Když je hezky a sluníčko, tak to může špatnou náladu zlepšit.

Za redakci se ptal Jiří Štěpánek



Poslední dekáda – duševní zdraví dětí a směřování vývoje služeb péče o ně

Odborníci tvrdí, že duševní zdraví dětí je odrazem doby, ve které žijeme. Je to komplexní problém. Kromě vrozené indispozice se na eskalaci psychických problémů podílí především prostředí, v němž děti vyrůstají a dlouhodobé neuspokojování jejich základních životních potřeb. Řada dětí vyrůstá v socioekonomicky znevýhodněném prostředí, například v bytové nestabilitě, násilných vztazích, v péči drogově či na alkoholu závislých rodičů.

Co patří mezi stresory a důvody duševní nepohody dětí působící na většinu společnosti si můžeme často domyslet sami – byla to covidová pandemie, kdy byly děti zavřené přes rok doma bez obvyklého režimu, jistot, aktivit a sociálních kontaktů. Větší množství stresu během nouzového stavu, zejména pak strach a obavy o zdraví blízkých, celospolečenská nejistota, nedostatek informací a bezmoc ve vztahu k opatřením, to byly tehdejší časté příčiny vzniku symptomů duševních onemocnění u dětí a mladých lidí. Linka bezpečí registrovala v průběhu první vlny epidemie Covid-19 v ČR až 30% nárůst hovorů s tématem násilí v rodině, 30% nárůst osobních problémů a psychických potíží či 30% nárůst tématu problému s internetem, včetně sexuálního zneužívání.

Mezi další důvody duševních problémů dětí a dospívajících patří technologie, sociální sítě, ale i tlak na výkon a rychlé změny ve společnosti a zuřící válečné konflikty ve světě. Děti jsou také na sociálních sítích a médiích závislé. Jejich užívání ovlivňuje jak kvalitu spánku, tak vztahy a celkovou pohodu. 7 % žáků vykazuje problémové užívání internetu a další třetina kvůli nim dokonce zanedbává základní potřeby, jako je stravování nebo spánek. Oproti minulému roku se čísla zvedla asi o 10 %.

Problémem současných dětí je také například to, že pouze 40 % z nich spí dostatečně dlouho, tedy doporučených 8 hodin, u třetiny je to pouze 6 hodin.

Podle informací z NÚDZ i jiných se v posledních letech četnost duševních problémů dětí zvyšuje. Jde hlavně o úzkosti a deprese.

Podle odborníků je běžné zažívat někdy strach. Úzkost se liší tím, že někdy nelze určit její důvod. V tu chvíli ani žádný nemusí být. Deprese pak člověka paralyzuje. Nemůže běžně fungovat.

Velmi důležité je pro dítě prostředí rodiny, zázemí. Pomáhá mu, pokud cítí bezpodmínečné přijetí, klid a nenásilný dohled na dodržování pravidel.

K doporučením pro děti, které procházejí změnou prostředí a kolektivu patří tzv. adaptační pobyty.



Zodpovědnost za to, vysledovat u dítěte změny v chování či denním režimu, to jak s nimi dítě mluví, je tak hlavně na rodičích. Poté je vhodné zjistit, jaký má dítě problém, co k změnám vede. Pokud je řešení situace příliš náročné, jsou zde k dispozici pediatr, psycholog či psychiatr. Ovšem je pravdou, že počty těchto dětských odborníků jsou stále nižší oproti poptávce. I zde přichází s pomocí před několika lety vzniklá Centra pro duševní zdraví (CDZ) pro děti a mládež. S vedoucí Ústeckého centra přinášíme bližší exkurs do jejich fungování a rozvoje v rozhovorech s ředitelkou Fokus Labe, z.ú. PhDr. Lenkou Krbcovou Mašínovou a vedoucí tohoto CDZ Mgr. Ivanou Vlčkovou.

Je také někdy obtížné rozlišit mezi tím, zda změna chování je projevem dospívajícího dítěte nebo už může signalizovat začínající duševní nemoc. Informace ze statistik ukazují, že 50 % duševních nemocí začíná už před 14. rokem a 75 % před 24. rokem věku. Potenciální nemoc, projevující se určitými příznaky, může být jen v lehké formě, snadněji léčitelná, nebo těžší, kterou je třeba léčit déle. Rodiče a učitelé by tak měli být pozorní na možné změny v chování dítěte, žáka, protože jsou těmi, kteří ho mohou sledovat a porovnávat. Tyto symptomy možné nemoci je dobré neignorovat, mohlo

by tak dojít k dalšímu zhoršení. Zanedbání potřebné podpory pak zvyšuje pravděpodobnost neprospívání ve škole, šikany, užívání návykových látek, sebepoškozování, narušených vztahů nebo si dokonce mohou sáhnout na život. Duševní nemoci jsou obvykle trvalé poruchy, které významně ovlivňují emoce, myšlení a chování dětí, tedy to jak celkově fungují. Včasná identifikace duševních obtíží u dětí vede ke snížení rizika jejich rozvoje do závažnější formy a potřeby hospitalizací v dospělosti a umožní dětem a mladistvým žít spokojený život.



Neradostné jsou statistiky prováděné v České republice v nedávné době týkající se vysokého užívání tabáku, alkoholu, energetických nápojů a také někdy dokonce marihuany žáky, ke kterému se přiznali. Kvůli tomu, že až 2/3 žáků užívá alespoň občasné energetické nápoje, zvažují politici zákaz prodeje těchto nápojů dětem do 15 let.

Celospolečenské vnímání důležitosti péče o duševní zdraví rok od roku vzrůstá. A možná právě covidová pandemie nám v tomto ohledu udělá nečekanou službu. Hodně z nás si sáhlo „na dno“ a hodně z nás začalo vnímat tato témata i ve svém okolí. Jinou optikou než doposud. Cílem společnosti je také destigmatizace a osvěta. Když se necítíme po psychické stránce dobře, není vůbec ostuda ani nic výjimečného a stigmatizujícího říci si o pomoc. I jedna návštěva nebo telefonát s odborníkem může pomoci.

Stále je co se učit od progresivnějších zahraničních systémů, kde je běžnou praxí včasná identifikace ohrožených dětí a jejich včasná podpora klidně již počínaje prenatálním obdobím. Včasná péče a prevence je totiž objektivně ta nejefektivnější a nejlevnější péče. A především je to péče orientovaná na zájem a potřeby každého jednotlivého dítěte! Pokud pomáháme tomu, aby se u dítěte, například kvůli nevhodným životním podmínkám a dlouhodobému neuspokojování jeho základních životních potřeb, nerozvíjely traumata a duševní obtíže, pomáháme tím nejen jemu, ale i školám, které ho budou v budoucnu vzdělávat a pochopitelně i systému, ve kterém bude fungovat a žít svůj život. Proto například dobře nastavená podpora těhotné maminky s drogovou závislostí, systémové řešení bytové nouze, či včasná identifikace a podpora ohrožených dětí ve spolupráci zdravotnického, sociálního i školského segmentu, mohou společně mít znač-

né dopady nejen do kvality života konkrétních dětí, které bohužel nemají to štěstí na stimulující prostředí, ale také do budoucích problémů a nákladů celé společnosti. U nás zatím převažuje historická cesta hašení požárů. Namísto prevence a včasné dobře provázané péče čekáme na eskalaci problémů a ty pak řešíme medikací, nutnou hospitalizací či ústavní výchovou. Již jsme však na dobré cestě, což dokazuje reforma systému péče o duševní zdraví a přijetí Národního akčního plánu na podporu duševního zdraví, který zavazuje náš stát a jednotlivá ministerstva systematicky realizovat potřebná opatření k podpoře duševního zdraví.

Řadě problémů lze předcházet díky spolupráci zmíněných odborníků v takzvaných týmech duševního zdraví a právě CDZ pro děti a mladé lidi, které zastřešují například speciální pedagogy, sociální pracovníky, psychologa, psychiatra nebo zdravotní sestru. Ti pak mohou řešit problematiku dotýkající se více oblastí najednou efektivněji než dosavadní modely péče. Tak, aby dítě dostalo dobrou preventivní podporu a specializovaná psychiatrická péče mohla být až tím krajním řešením a jen pro ty děti, pro které je nezbytná.

Řada lidí z praxe se shoduje na tom, že cestou k podpoře dětí, jejich rodin i škol, je právě multidisciplinární spolupráce a podpora. Zároveň Národní akční plán na podporu duševního zdraví zavazuje náš státní aparát realizovat funkční opatření k podpoře duševního zdraví obyvatelstva. Pod Ministerstvem zdravotnictví již aktuálně působí několik multidisciplinárních týmů na podporu dětského duševního zdraví. A cílem je, aby jich do roku 2030 bylo v České republice alespoň 14.

Upravil Jan Švehla

Well-being ve školách



V poslední době se do popředí opět dostává téma duševního zdraví dětí a mladých lidí. V médiích se také dost často objevuje téma šikany na školách. Já sama jako dítě jsem byla obětí šikany jak na základní, tak na střední škole. Na základní škole jsem měla skvělou učitelku, která když zjistila, že v naší třídě k šikaně dochází, tak ji okamžitě řešila a úspěšně vyřešila. Na střední to bylo horší. Když jsem v prváku přišla za učitelkou, že se mi ve třídě něco děje, odbyla mě slovy „Jste dospělí, vyřešte si to sami!“ a tak jsem 4 roky strávila s lidmi, kteří mohli beztrestně šikanovat, ponižovat, zesměšňovat... Neměla jsem žádné zastání a když jsem se chtěla bránit, byla jsem já ta, která za to byla potrestána. Dodnes nejsem s nikým z nich v kontaktu a jediné, co mě tenkrát na škole drželo bylo to, že tento obor se dal studovat pouze na třech školách v celé republice.

Nakolik je důležité „se dobře cítit ve škole“ jsem si znovu plně uvědomila ve chvíli, kdy moje dcera nastoupila nejprve předškolní a poté povinné školní vzdělávání. Důležitý je jak kolektiv, tak přístup pedagogů. Musím konstatovat, že moje volba dát dceru do přípravné třídy, byla správná, neboť zejména přístup a pedagogické schopnosti a znalosti paní učitelky byly pro mou dceru velkým přínosem. S citlivým, trpělivým a profesionálním vedením paní učitelky udělala moje dcera velké pokroky nejen, co se týče předškolních znalostí, ale také sociálních dovedností a kompetencí. K zápisu do první třídy na základku v místě našeho bydliště tak odcházela připravená a i její nová třídní učitelka chválila, že jako jedna z mála přichází do první třídy takto znalostně vybavená. Třídní schůzka v nové škole moje prvotní nadšení poněkud zkazila. Dvě pedagožky víceméně podobného ročníku narození a tak diametrálně rozdílný přístup. Mezitím, co jedna učitelka o své třídě mluvila velmi hezky a i u těch „slabších“ umí vyzdvihnout jejich silné stránky, dokáže pozitivně motivovat, trpělivě vysvětlovat... tak druhá svou třídu popisuje jako zlobivou, rozjívěnou, nevladatelnou problémovou. Jedna umí dětem ze školy udělat místo, kam se těší, druhá z něj umí udělat místo, kam se její dceři fakt nechce. Upřímně jsem koukala, jak moc se dá za tři měsíce povinné školní vzdělávání tak znechutit a otrávit nejen dítěti. Z poslední individuální schůzky jsem odcházela s tím, že v tomhle opravdu svoji dceru nenechám. A nastalo hledání. A našla jsem.

Našla jsem základní školu, kterou své dceři závidím. Po vstupu do budovy na mě dýchá pozitivita, je slyšet veselé dětské švitoření, zpěv, smích. Po schůzce s paní ředitelkou a prohlídce školy je mi jasné, že tohle je místo, kam chci, aby moje dcera chodila. Máme možnost využít zkušební den, kdy jsme společně s dcerou (i synem v nosítku), prožili jeden den výuky. Výuky, jejímž základním pravidlem je to, že děti mohou vše samy vyrobit, osahat, zažít a pochopit. Kolektiv zde funguje jako celek bez odstrkování, vyčleňování a děti jsou přirozeně vedeny ke spolupráci, týmovosti. „Být jiný“, zde není problém ani překážka, nad kterou by se kdokoli pozastavoval. Děti jsou brány takové, jaké jsou, posilují se jejich silné stránky a provází se při rozvíjení těch oblastí, které jim příliš nejdou. Prostě úplně ten samý model, kterým pracujeme i my, v naší práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a který vede ke zotavení, zplnomocnění a který kompetence nebere, ale dává. Výuka neprobíhá jen v lavicích. O přestávkách mají možnost věnovat se zábavě, odpočinku, hrám, každému podle jeho momentálních potřeb a přání. Učitelé jsou dětmi oslovováni jménem, tykají jim a přesto k nim děti mají přirozenou úctu a respekt. Rodiče jsou bráni jako partneři, ne problém. Když jsem se dcery poté doma zeptala, zda sem chce chodit, ani neváhala. Ani se jí nedivím, být dítětem taky neváhám. Sice to pro nás znamená dojíždění, zvýšené finanční náklady,

ale do čeho jiného investovat než do vzdělání. Navíc v tak příjemném duchu. Děti ve škole tráví většinu svého času a je potřeba, aby se ve škole cítily dobře. Kdy jindy se děti mají chovat jako děti, než v době, kdy dětmi jsou. Je škoda, že lidskost, empatie a citlivý přístup u této dost zranitelné cílové skupiny nejsou standardem našeho školského systému, ale jsou za příplatek, ale duševní pohoda mé dcery je pro mě stejně důležitá jako ta moje. A o tom, že změna školy bylo to nejlepší, co jsem pro svou dceru mohla udělat, svědčí nejen její spokojenost, ale také například nádherné vysvědčení formou slovního hodnocení, které o ní vypovídá mnohem víc, než známky. No a nenásilná výuka dvou cizích jazyků už od první třídy, či hra na flétnu v rámci hudební výuky, už je jen příjemný bonus, který to celé dokresluje.

A. R.



Téměř polovina dospívajících tvrdí, že sociální sítě jsou špatné pro duševní zdraví mládeže

Autor: Clare Duffy, CNN
Publikováno v 7:30 EDT, út 22. dubna 2025

New York CNN
Vliv sociálních médií na duševní zdraví a pohodu mladých lidí je rostoucím tématem zájmu rodičů, pedagogů, zdravotníků a regulačních orgánů. A nyní téměř polovina amerických teenagerů tvrdí, že sociální média mají většinou negativní vliv na lidi jejich věku – a téměř stejný podíl tvrdí, že omezují používání sociálních médií.

Vyplývá to ze zprávy Pew Research Center zveřejněné 22. dubna 2025, která se ptala amerických dospívajících a rodičů na jejich postoje k sociálním sítím a chytrým telefonům. Po samostatné studii Pew z prosince, která zjistila, že téměř polovina dospívajících v USA tvrdí, že jsou online téměř neustále, nabízí aktualizovaný pohled na to, jak dospívající vnímají své vlastní používání sociálních médií.

Zpráva přichází v době, kdy rodiče a regulátoři vyzvali společnosti sociálních médií, aby udělaly více pro zajištění bezpečnosti mladých lidí – a zabránily jim trávit příliš mnoho času – na svých platformách.

Minulý rok tehdejší chirurg Vivek Murthy požádal Kongres, aby vyžadoval štítek na aplikacích sociálních médií upozorňující na rizika pro mladé lidi, podobně jako u alkoholu a tabáku. Austrálie také schválila první zákon na světě, který zakazuje mladistvým do 16 let přístup na sociální sítě. A v březnu guvernér Utahu Spencer Cox podepsal přelomový zákon, který vyžaduje, aby obchody s aplikacemi ověřovaly věk uživatelů a sdílely tato data s vývojáři aplikací ve snaze ochránit dospívající před online přístupem k obsahu nevhodnému pro jejich věk.

Za účelem provedení studie realizoval Pew během září a října loňského roku průzkum mezi 1 391 americkými teenagery ve věku 13 až 17 let a jejich rodiči.

Z náctiletých respondentů 48 % uvedlo, že si myslí, že sociální média mají „převážně negativní“ vliv na lidi v jejich věku, oproti 32 %, když Pew položil stejné otázky v jiném průzkumu v roce 2022. Jen 11 % náctiletých dnes tvrdí, že si myslí, že sociální média jsou pro jejich vrstevníky „převážně pozitivní“.

Ale jen 14 % dospívajících tvrdí, že sociální média mají na ně většinou negativní dopad, ačkoli toto číslo vyskočilo z 9 % v roce 2022.

Přesto se teenageři zdánlivě snaží ovládnout vlastní používání sociálních médií; 45 % uvedlo, že tráví příliš mnoho času na sociálních sítích, oproti 36 % v roce 2022. A 44 %



dospívajících respondentů uvedlo, že omezili čas strávený na sociálních sítích a na svých chytrých telefonech.

„Zdá se, že nadužívání sociálních médií v naší společnosti je hlavní příčinou deprese u lidí v mé věkové skupině,“ napsal ve zprávě citovaný dospívající chlapec. „Zdá se, že se lidé nechají ovlivnit názory lidí, které neznají, a to způsobí zmatek v jejich duševním stavu.“

Zpráva naznačuje, že účinky sociálních médií se poněkud liší podle pohlaví, rasy a etnického původu. Například dospívající dívky o něco častěji než dospívající chlapci tvrdí, že sociální média poškodily množství spánku, jejich produktivitu, duševní zdraví a sebevědomí.

Tato zjištění jsou v souladu s výzkumem z roku 2019, který naznačuje, že spojení mezi sociálními médii a depresí může být silnější u dospívajících dívek než u chlapců a že sociální média mohou poškodit duševní zdraví dívek tím, že budou častěji vystaveny šikaně a omezí aktivity, které mají pozitivní dopad na pohodu, jako je spánek.

V roce 2021 interní dokumenty od gigantu sociálních médií Meta, publikované po zveřejnění informátorů, ukázaly, že průzkum společnosti zjistil, že Instagram „zhoršuje problémy s obrazem těla u jedné ze tří dospívajících dívek“. Společnost Meta od té doby zavedla nové zásady a postupy zaměřené na zlepšení bezpečnosti dospívajících, včetně aktualizovaných nástrojů umělé inteligence oznámených 21. dubna 2025, jejichž cílem je zachytit dospívající, kteří v aplikaci lžou o svém věku.

Text převedl a upravil Ing. Radek Prouza

Nejen dětské duševní zdraví v datech a číslech

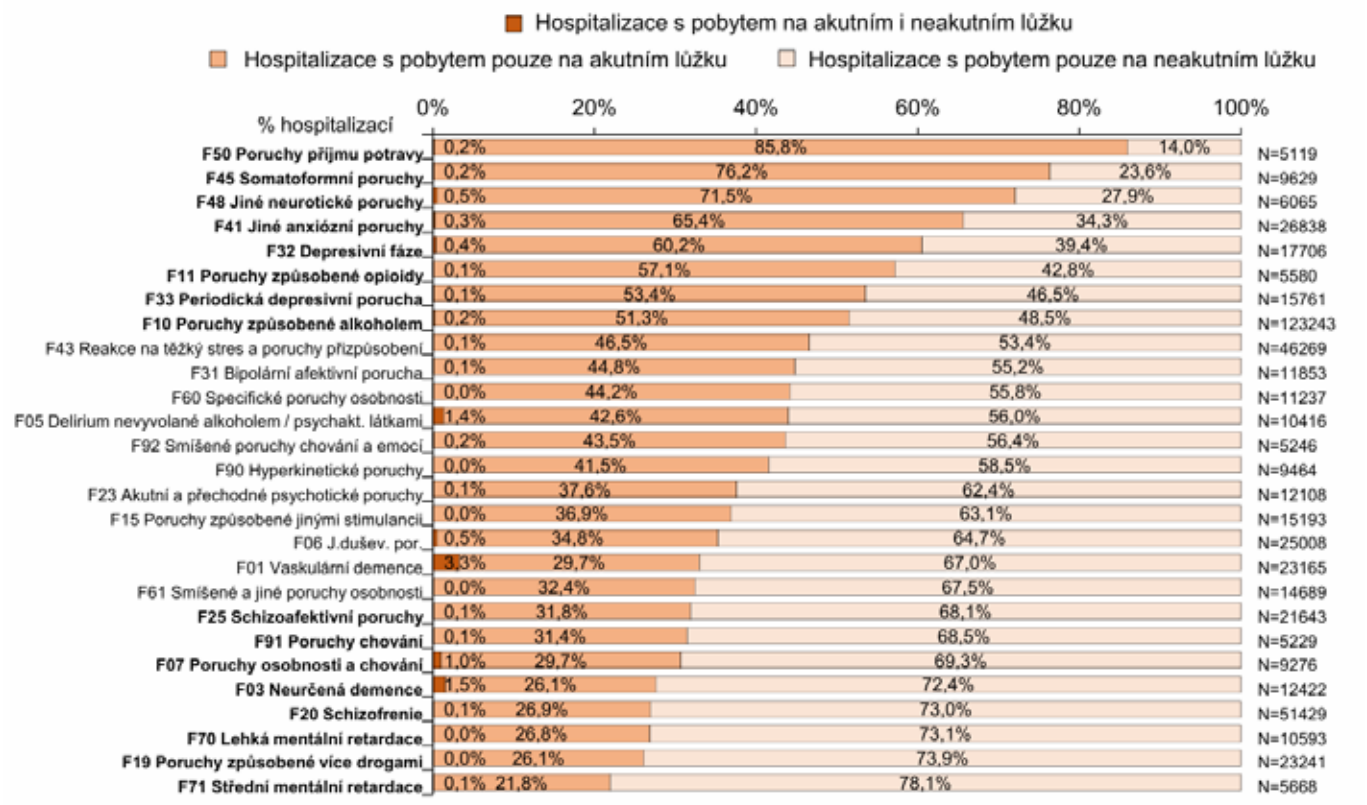
Proč jsou duševní obtíže dětí a dospívajících v poslední době tak často skloňovaným tématem? Jaký je původ těchto obtíží?

Z dostupných dat víme, že první symptomy duševních obtíží se nejčastěji objevují ve věkové kategorii 11–19 let. Duševní obtíže ale mohou postihnout jedince v každém věku. Mezi nejčastější duševní onemocnění dětí a adolescentů se řadí především poruchy psychického vývoje (autismus, vývojové poruchy školních dovedností), poruchy chování a emocí

s razantními změnami na fyziologické, neurobiologické, hormonální a psychické úrovni.

Psychiatrická péče a počty duševně nemocných pacientů představují objemem velký segment českého zdravotnictví. V době zpracované statistiky rostl počet pacientů v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních psychiatrické péče. Přibývá především duševních poruch dětí a mladistvých a neurogenerativních poruch ve stáří. Velký nárůst pacientů je zaznamenán i u neurotických, stresových a so-

Zdroj dat: NRHOSP 2007-2015, hospitalizace z důvodu F00–F99 na místě hlavní diagnózy (N=672 061)



(ADHD, poruchy příjmu potravy, úzkostné a depresivní poruchy), dále neurotické, stresové a somatoformní poruchy (úzkosti, fobie, PTSD ad.) a poruchy intelektu.

Stanovit jedinou příčinu, která by vysvětlovala počty duševních obtíží u dětí a dospívajících, je velmi obtížné. Zpravidla za vznikem takových potíží stojí kombinace řady faktorů, mezi které může patřit např. rodinné prostředí (konflikty v rodině, rozchody, míra podpory a zájmu rodičů o dítě), školní prostředí (třídní klima, akademický tlak, sociální vazby), vliv technologií a sociálních sítí, začínající partnerské vztahy, užívání návykových látek, ale také celospolečenské klima a zásadní kulturní a politické události (válka, klimatická krize).

Období dospívání je pak samo o sobě rizikovým obdobím pro vznik duševních obtíží z mnoha dalších důvodů souvisejících

matoforních poruch (nemoci s tělesnými příznaky bez organických somatických onemocnění) u dospělých. Tato skupina tvoří i největší podíl všech pacientů (téměř 40 %). Nejčastěji se jedná o jiné anxiózní poruchy. Současné epidemiologické trendy indikují výrazný nárůst potřeb zdravotně sociálních služeb v péči o duševně nemocné a zároveň jsou zdůvodněním velmi významné reformy psychiatrické péče a budování základny pro multioborovou komunitní péči v psychiatrii.

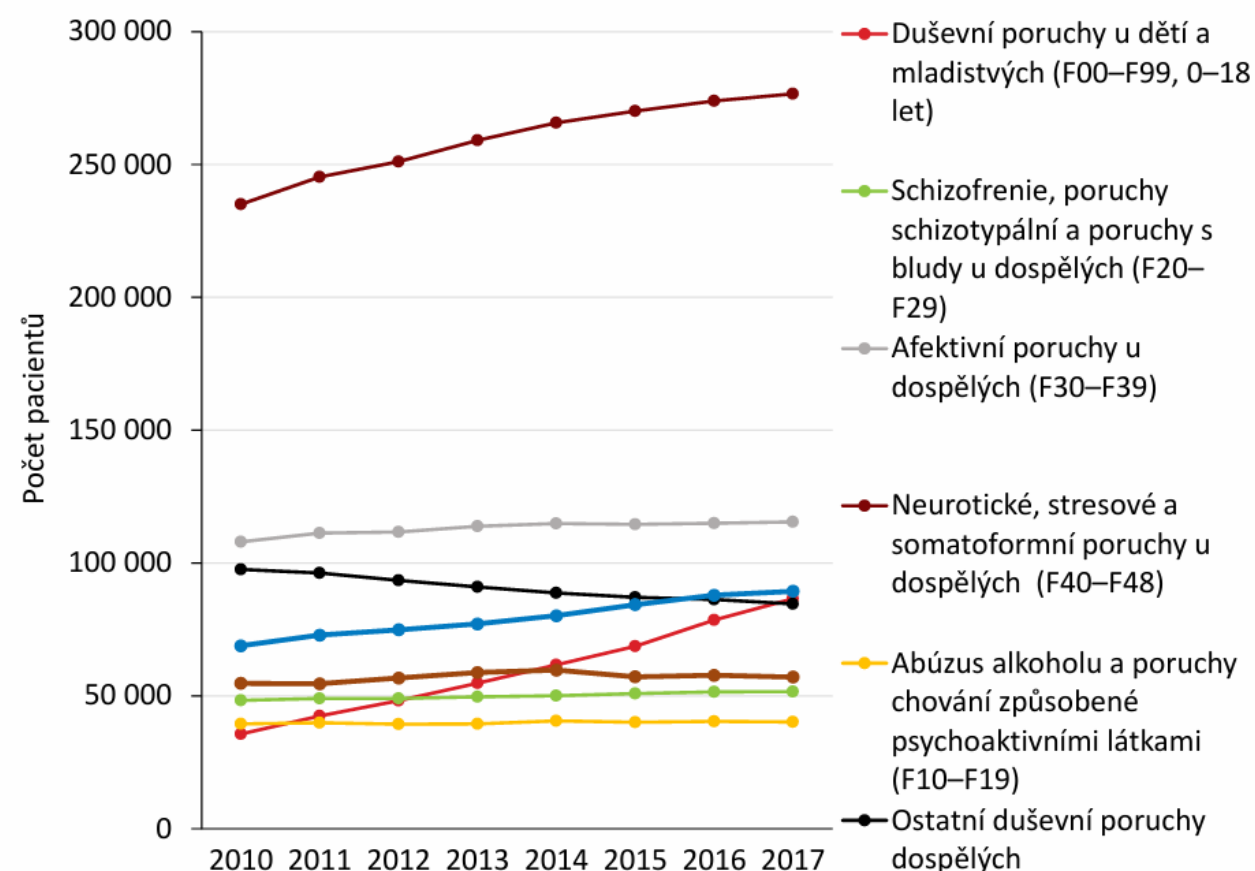
Rozbor reprezentativního souboru všech hospitalizačních případů z důvodu psychiatrické diagnózy prokázal, že v ČR velký podíl těchto hospitalizačních pobytů probíhá na akutních lůžkách, a to i u diagnóz, kde akutní lůžková péče není většinou nezbytně třeba. Tato skutečnost je důsledkem nevyvážené kapacity lůžkového fondu pro akutní a dlouhodobou / následnou péči.

Vybral Jan Švehla

+ viz tabulku 2 na str. 32

Nejen dětské duševní zdraví v datech a číslech, tab. 2

Zdroj: NRHZS 2010–2017



Pozn. Pacient může být zařazen do více skupin

... z aktivit Self Helpu Ústí nad Labem

Redakční rada se pravidelně schází každý čtvrtek a probíráme aktuální novinky na téma duševního zdraví, utváříme podobu dalšího čísla Zrcadla, rozdělujeme si úkoly, konzultujeme již zpracovaná témata do dalšího čísla a také tento čas věnujeme vzájemné podpoře v neformální, přátelské rovině.

11. 6. Platforma pro sdružení lidí s duševním onemocněním Praha

Ve složení Jirka, Radek a Bětko jsme se zúčastnili pravidelného setkání Platformy na Ministerstvu zdravotnictví. Společně s dalšími členy jsme vybírali konkrétní témata na nadcházející Národní radu duševního zdraví a dávali k nim své návrhy, nápady a připomínky včetně návrhu možného výstupu. Máme tak možnost se k podobě reformy psychiatrické péče vyjádřit a aktivně na ní spolupracovat. Také jsme si vyslechli referát z psychiatrického sjezdu v Karlových Varech, který byl na téma Psychiatrie jako porozumění. Jako velké společenské téma se stále jeví potřeba větší osvěty a destigmatizaci lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

13. 6. a 10. 10. projekt OPEN DOORS

Tento den jsme uskutečnili cesty do Psychiatrické nemocnice v Horních Bečkovcích v rámci projektu Open Doors, kdy členové Self Helpu Ústí nad Labem besedují s pacienty na jednotlivých odděleních a vyprávějí o svých vlastních zkušenostech s životem, jakožto pozitivních příkladech. Tentokrát jsme navštívili, v červnu, oddělení 2A – následná péče (muži i ženy) a oddělení 7D – ochranné léčby (muži). Akce se zúčastnili naši tři zástupci Alžběta, Kamila a Radek.

V říjnu byli Jan Švehla, Jiří Štěpánek a Vladimír Conk na odděleních Ochranných léčeb 8 A a 8C, kde se hodně mluvilo o závislostech a jejich léčbě, někdy trávající kratší dobu jindy déle, o přeměně léčby na ambulantní, nebo řešení finanční nouze s ohledem na potřebu právního zastoupení. Debatou s pacienty nás vždy provázela Pavla Danilovová vedoucí zdravotně sociální pracovnice.

Na oddělení 7D se pacienti do besedy aktivně se zájmem zapojovali, vznášeli dotazy a i ohlas samotného personálu oddělení byl kladný.

Na oddělení 2A byli pacienti spíše pasivní, ale někteří se také zapojili, i když s menším zájmem než na oddělení 7D. I tak bylo vidět, že naše besedy jsou pacienty a jejich motivaci k aktivní účasti na jejich terapii přínosné. Jsme rádi, že tímto způsobem můžeme přispívat k jejich motivaci, aktivnímu přístupu k zotavení a návratu do společnosti. Další besedy jsou plánovány na konec letošního roku a rok 2025.

18. 6. Dětská psychiatrická nemocnice Louny

Na toto prvoútní setkání byla delegována Bětko, která se úkolu zhostila více než dobře s velmi pozitivním ohlasem a vykročila svou besedou s pacienty a zástupci personálu vstříc nové spolupráci s touto nemocnicí.

20. 6. a 1. 10. Řídící výbor

Naši členové Bětko a Honza jsou součástí Řídícího výboru na Krajském úřadě Ústeckého kraje, mají tak možnost se přímo podílet na podobě péče o lidi s duševním onemocněním v Ústeckém kraji. Na tomto setkání s dalšími zástupci z řad odborníků, profesionálů a zástupců institucí se řešila téma jako potřeba větších kompetencí středního zdravotnického personálu, jejich vzdělávání, prioritní akutní krizová péče a potřeba většího prostoru pro pozitivní zprávy z oboru psychiatrie a medializace prostřednictvím lokálních médií. Také se řešila dětská psychiatrie a adiktologie a nedostatek zdravotnického personálu. Mezi další témata patřila například strategie prevence závislostí, zapojení dalších institucí do procesu zvyšování kompetencí v oblasti duševního zdraví.

Na říjnovém řídicím výboru jsme zhodnotili plnění projektových aktivit a představili si priority projektu na rok 2025.

27. 6. Multidisciplinární setkání na krajském úřadě se zástupci služeb péče o děti a mladé lidi

Na toto setkání byla za Self Help delegována Bětko, která má se systémem péče o duševní zdraví této cílové skupiny největší praktické zkušenosti. Zástupci organizací projeví zájem o besedy Self Helpu přímo u nich na pobočkách, jak pro klienty, tak pro jejich rodinné příslušníky. Předpokládané zahájení bylo naplánováno od září 2024.

19. 9. Cesta za klienty/pacienty Psychiatrické léčebny Petrohrad

Eva, Bětko a Honza prezentovali své příběhy zotavení, díky domluvě Bětky s Hankou Štěpánkovou, ombudsmankou PLP, v rekonstruovaném domku před branou PLP nejdřív skupině mužů a poté menší skupince žen. U obou skupin následovaly po prezentaci i během ní dotazy, se kterými jsme se snažili se ctí vypořádat, případně jsme odkázali na odborníky. Naše návštěva byla tak důvodem pro uvažování o setkání s adiktology.

30. 9. První setkání zástupců Self Help s mladými klienty a jejich příbuznými z organizace Naděje Chomutov

Přijali jsme pozvání vedoucí Karolíny Rathouské, která s Bětkou domluvili. Eva a Honza vyprávěli a promítali své příběhy zotavení se zaměřením na vznik a rozvoj případně prevenci nemoci. Tuctem posluchačů nám pokládalo doplňující otázky a užívali si bohatě prostřeného stolu Naděje Chomutov. Přejeme i této organizaci v nově zařízených prostorách aby si našli své klienty, kteří budou ve svém životě i díky nim o něco spokojenější a úspěšnější a za čas třeba pomoc ani nebudou potřebovat.



Jednali jsme o rozvíjení systému multidisciplinární spolupráce v péči pro děti v riziku vzniku duševního onemocnění. Bětko zde prezentovala svůj příběh a to jak vnímá ty které prvky služeb pro mladé lidi v této oblasti a jak se zotavila. Konkretizovala se spolupráce Fokus Labe a v budoucnu dalších sociálních služeb s Krajskou zdravotní, a. s. Další setkání proběhlo v prosinci 2024.

26. 6. Multidisciplinární setkání na krajském úřadě

Bětko a Honza na tomto setkání s dalšími zástupci sociálních služeb Ústeckého kraje prezentovali činnost SELF Help, jako zástupce patientských organizací působících v ústeckém kraji, jehož členové se podílejí také na podobě Reformy psychiatrické péče.

Platforma pro sdružování lidí se zkušeností s duševním onemocněním

Dne 11. 6. 2024 se na Ministerstvu zdravotnictví konalo setkání „Platformy pro sdružení lidí s duševním onemocněním“ kde se probíraly následující čtyři body:

1. Informace o projektu „Podpora uživatelů a neformálních pečujících a jejich zapojování do systému péče o duševní zdraví a do hodnocení jeho kvality.“

Jako odborný konzultant v pracovní skupině projektu byla mimo jiné vybrána Alžběta Rigo ze Self Helpu Ústí nad Labem.

Odbornou gestorkou projektu je zástupkyně lidí se zkušeností RNDr. Dana Chrtková, CSc. Započala tvorba metodiky pro zapojování peerů do péče a jejich vzdělávání. Dále začalo plánování zapojení lidí se zkušeností i neformálních pečujících.

2. Ve dnech 5. 6.–8. 6. 2024 se v Karlových Varech konal XV. Sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP na téma „Psychiatrie jako porozumění.“ Zúčastnili se ho i zástupci lidí se zkušeností s duševní nemocí.

3. Vznik odborné rady NIKEZ – zabývá se rozvojem a hod-



nocím kvality zdravotních služeb, lidskými právy ve zdravotnictví, koncepčními záležitostmi. V jejím rámci vzniká „Odborná rada pro rozvoj zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví.“

4. Ohledně témat Národní rady přednesla Dana Chrtková svou prezentaci na téma „Kvalita péče a dodržování lidských práv v systému,“ která byla v jejím průběhu diskutována s přítomnými.

Jednalo se tu také o Prevenci nedobrovolné hospitalizace, deeskalačních technikách (předcházení užití omezovacích prostředků) a Debriefingu (vysvětlení pacientovi po použití omezujících prostředků).

Léky a medikace



Nedávno se u mě projevilo závažné kardiologické onemocnění a já odešla domů s několika baleními léků, které mi mají pomoci zmírnit projevy tohoto onemocnění a vrátit mě zpět do běžného života.

Užívání předepsané medikace je mezi lidmi se zkušeností s duševním onemocněním velkým a často probíraným tématem. Spousta těchto lidí zastává názor, že ve chvíli, kdy nebudou brát léky, tak budou zdraví. Často se také setkáváme s tím, že při vstupu do sociálních služeb je jedním z jejich hlavních cílů, kterého chtějí dosáhnout – nebrat léky. Ale budete-li mít například cukrovku, problém s ledvinami, alergii, bolest hlavy, teplotu... také se budete užívání předepsané

medikace tak bránit? Je-li medikace nastavená správně, slouží právě proto, abyste mohli normálně fungovat a žít bez nepříjemných projevů Vašeho onemocnění. Kdybych své léky momentálně vysadila, tak se mi plíce opět zalijí vodou, mé srdce to přestane zvládat a já mimo jiné opět nedojdu ani na roh ulice. Psychiatrické léky Vám mohou ubrat emoční prožívání, zmírnit vaše obavy, úzkosti, zlepšit spánek atd., ale také slouží jako podpůrná terapie k tomu, abyste mohli v pohodě absolvovat další terapie a zapojit se zpět do normálního života. Zároveň je pochopitelné, že se jejich užívání bráníte. Nesou sebou spoustu vedlejších účinků. Zejména ženy řeší rychlý nárůst hmotnosti, muži se obávají ztráty libida. Mezi další nepříjemné vedlejší účinky patří únava, apatie, třes, slinění, nevolnost, ztráta motivace a kognitivních funkcí. Nikdo o takové vedlejší účinky samozřejmě nestojí a proto je dobré jejich výskyt řešit s Vaším ošetřujícím lékařem. Výhodou je, pokud máte lékaře, který je otevřený dialogu o Vašich lécích. Pokud takového lékaře nemáte, uvažujte spíše, než o vysazení medikace, o změně tohoto lékaře, neboť důvěra je ve vztahu klient (pacient) – lékař důležitá, obzvláště v léčbě duše.

Dalším důvodem potřeby vysadit psychiatrické léky je stigmatizace lidí s duševním onemocněním a mediální obraz,

který se kolem lidí s duševním onemocněním společností šíří. Několikrát jsem slyšela názor: „Nemám problém se léčit, mám problém se nechat stigmatizovat za to, že se léčím!“ Stigmatizace kohokoliv odlišného je velkým společenským problémem, na jehož odstranění se podílí mnoho, zejména neziskových organizací, včetně Fokusu Labe. Pokud někde na stigmatizaci narazíte, nestyďte se říct si o pomoc, ať už někoho blízkého či svého klíčového pracovníka, aby vás přišel doprovodil tam, kde jste se stigmatizací potkali.

Správně nastavená medikace je dobrý sluha, zatímco ta nastavená špatně je zlý pán. Nikde není řečeno, že ji budete muset užívat do konce života, ale přijměte ji jako vaši momentální součást. Pokud je i Vaším momentálním přáním nebrat léky, sedněte si a zodpovědně si odpovězte na otázky: Jak jsem se cítil/a na začátku své léčby bez medikace? Co mi zahájení léčby přineslo? Co mi vzalo? Kam jsem se od zahájení léčby posunul/a? Jsem skutečně schopný bez medikace zvládat běžné denní činnosti?

Proberte toto téma se svým klíčovým pracovníkem, terapeutem, psychiatrem. Mluvte o důvodech, proč chcete léky

vysadit. Pokud se pro vysazení přesto rozhodnete, nedělejte to náhle, ze dne na den, často se jedná o léky silně návykové. Ubírejte postupně, sledujte své reakce, mějte připravenou nějakou formu „záchranné sítě.“ Neberte jako neúspěch, když se to napoprvé nepovede. Také nevnímejte špatně, pokud budete schopní bez medikace fungovat a pak se k ní budete muset, třeba po několika letech, vrátit. Není to selhání. Naopak je to důkaz, že jste na správné cestě k zotavení, protože máte náhled na Vaše onemocnění, umíte vnímat své tělo, umíte si říct o pomoc.

Já sama nejsem zastánce nadměrného užívání jakýchkoliv léků. Zejména o jejich nadužívání, v terapii lidí s duševním onemocněním, si myslím své. Naopak jsem raději, když svůj život zvládám s minimem tabletek. Ale v životě mohou nastat momenty, kdy je medikace důležitá.

Na závěr se zamyslete: Není náhodou díky medikaci, že mám práci, přátele, bydlení, rodinu, střechu nad hlavou apod.?

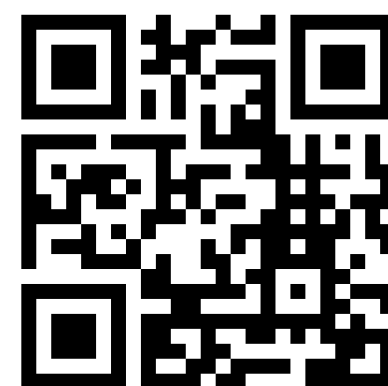
A. R.

Do Týmů a Center duševního zdraví hledáme peer pracovníky:

Kompetence peer pracovníka se primárně odvíjejí od jeho osobní zkušenosti s překonáváním duševního onemocnění a zotavením. Mezi klíčové kompetence patří schopnost sdílet svůj příběh zotavení, budovat vztah s klienty, poskytovat podporu a motivaci a efektivně komunikovat v týmu. Důležitá je schopnost sebereflexe, empatie a dovednost pracovat s vlastními hranicemi.

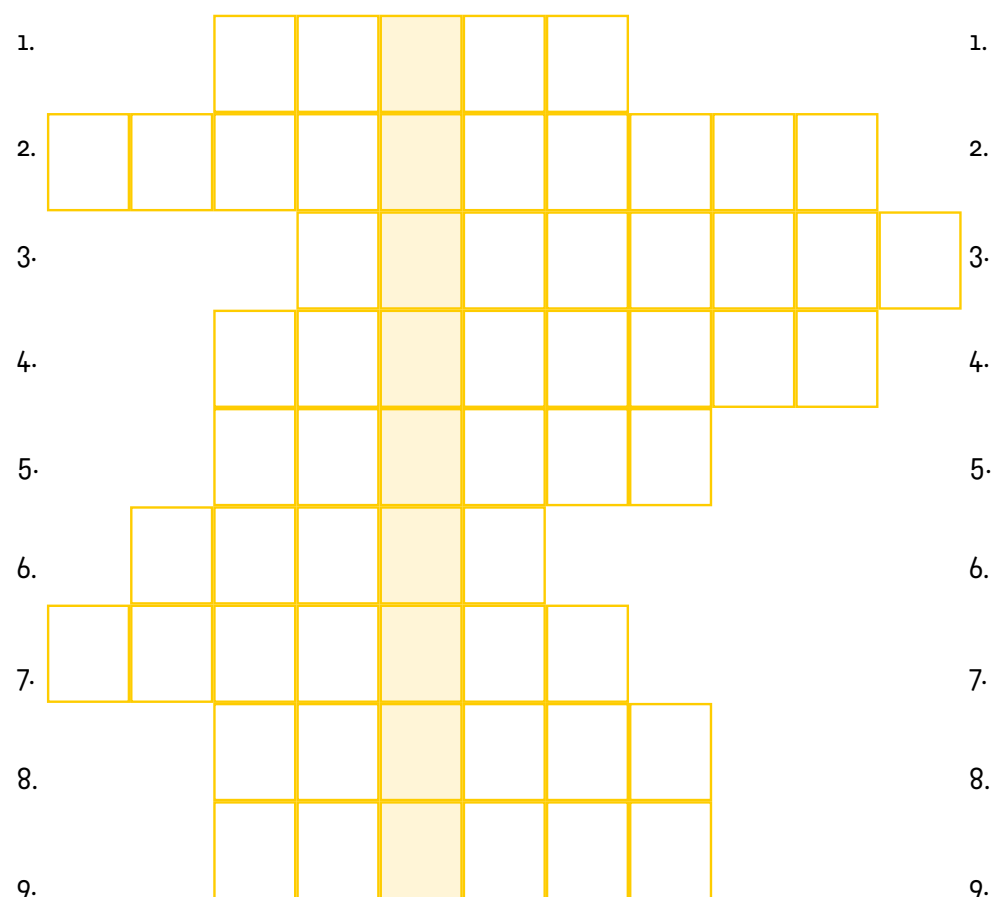
Pokud jste to vy, kdo jste prožili vážné duševní onemocnění z oblasti schizofrenie, či jiného onemocnění z okruhu psychóz a máte motivaci pomáhat ostatním na jejich cestě zotavení a hledáte práci, ozvěte se nám!

FOKUS LABE, tel.: +420 603 942 738



www.fokuslabe.cz





1. Hora s malým hradem u Litoměřic
2. Druhá nejvyšší hora v Českém středohoří
3. Hora nedaleko Kyjova v Českosaském Švýcarsku
4. Hora severně od Velemína
5. Hora s TV vysílačem nad Libercem
6. Hora s hospodou nad Lovosicemi
7. Hora s TV vysílačem nad Zubrnici
8. Kopec s TV vysílačem na jih od Prahy
9. Nejvyšší hora v Beskydech

Tajenka: Nejvyšší hora Českého středohoří s meteorologickou stanicí.

Zastavení na dlouhé cestě

Jan Švehla

Vodní hladina je klidná jako velké zrcadlo.
Občas se rozvíří kruhy od zvědavé rybky.
Topoly se kývou jako na hudbu hranou povětřím,
jako na citaru, tak pomalou a tklivou.
Kdo rád by nevzpoměl na ty časy, jak bylo.
Na farmě v Olešnici u koní,
prostě sepjetí s přírodou, beze slov jen
s pomocí, tou nejlepší komunikací.

Kolem hrubě tesaného stolu,
dnes nás hostí farmář.
Kolem kožená sedla s hruškami.
Tak to prostě je, není to nepořádek.
Zatopí nám v podzimních kamínkách.
Plameny rády zhltnou pár polínek.
Smích je nakažlivý, ne povinný.
Horký čaj zahřeje, smysl slova komunita.

Nechybí ti dračí dech u games?
Možná tohle toužil vsutku zažít.
Kámoš, holka, slova, kterými se neplýtvá.
Jo, je to drsnej kraj ten sever Čech.
Nemusíš hledat na západě – western.

Na ojíněném vedení ptáci už nesedí,
na jih odlétají za sluncem.
Bouřlivé vlny oceánu chtějí zakusit,
nevadí, že je k tomu žene jen pud, doufají.

Po stovkách kilometrů, spočinou co zří?
Krajina plná azalek a opuncí, zde co býlí.
Olivovník a fíky, vápenec a slané břehy
Nevěděl jsem po čem celý život toužím.

Modrobílé zdi a terakotové střechy.
Svist blížící se změny počasí.
Kdo v domácnostech pobývá? Kdo ví?
Mou vůlí, příležitostí se osud naplní.



1. července 2024

Michal Zemánek

Ráno

Neměli jsme se příliš rádi,
neměli jsme si co říci,

dárky – jenom dárky to nezachrání,
jsou třeba skutky, vstřícné pohledy, společné činy,
které nejsou,

na chvíli je všechno krásné,

a pak se zlomí pod falešnou tíhou všechni

a je zase ráno.



20. července 2024

Michal Zemánek

Dvě krátké povídky

Prosím, on mi chtěl zabít psa.
Proč?

Ani nevím, vždycky, když sbírá jablka, náš pes letí k němu
a strašně štěká...

A udělal ten pán tomu psovi něco?

Ne neudělal, tak jsem si řekla, že vy, pane soudce byste se
soudem mohl něco v té věci pro mě udělat.

A jak utíká ten váš pes?

Ukažte to, a jak štěká?

Utíká rychle a štěká haf, haf, haf.

Ale to je málo!

Máte psa?

Mám?

Stalo se mu něco?

Ne.

Jste soudružka?

Jsem.

Tak všechno zaplatit a ven.

Ovoce a zelenina

Prosím jablka. Nejsou.

Prosím banány. Nejsou.

Prosím ananas. Není.

Prosím mrkev. Není.

Prosím brambory. Nejsou.

Jé už jsou čtyři hodiny odpoledne?

Ano.

Tak kde je ten Mirek s tou výplatou?

Mirek není.

Výplata není.

Co? Co? Cože?

Kdo vám to dovolil?

O domečcích, jimž se červenaly střechy

Jiří Štěpánek



Na jednom kopci na úbočí, daleko, daleko od krajů českých,
vyrostlo – vystavěno bylo městečko. Domky vypadaly ma-
ličké, a protože stavební pozemky byly drahé, stály domečky
nalepeny jeden na druhý v dlouhých řadách, okna do ulic.
Jizbičky v nich také byly malé, obyvatelé se pravidelně už při
vcházení do malých dveří praštili do hlavy, potom když šli po
schodech dolů do sklepa, tak se praštili o strop znovu, takže

všichni nájemníci těch domků se zdáli tak trochu praštění.
Navíc ty domky stavěné z nepálených cihel a ze dřeva ne-
byly zvukově izolovány, takže sousedé o dva bloky dál dobře
slyšeli, kdo se tam i onde zrovna praštil do hlavy, dotýčný
vždy zařval: „Auvajs, do prčic!“ a tak podobně, a tak se nad
městečkem rozléhalo klení a nadávání, až hanba. No, a ve-
čer, když šli obyvatelé spát do svých malých ložnic, tak se
tu i onde rozléhalo chrápání, mluvení a nadávání ze spaní (to
jak se komu zrovna zdálo o tom, jak se toho dne praštil do
hlavy) nebo rána, jak někdo spadl z malé postele. K tomu je
nutno podotknout, že jak prostor ložnic nebo spíše ložniček
byl projektován malý, tak také malé byly postele v těch lož-
nicích a spáčům koukaly dlouhé nohy zpod peřin ven a když
se někdo chtěl obrátit na bok, tak pravidelně z postele spad-
nul. Takže ani v noci nebyl v tom městečku klid. A po čase se
kopulovité střechy těch domků, které zářily původně jasně
zelenými a modrými barvami, počali nad všemi těmi událost-
mi a řečmi červenat, až byly úplně rudé. A lidé v těch dom-
cích, kteří spolu takto koexistovali a znali o sobě všechno, se
začali také červenat stejně jako ty střechy, až byli rudí jako
vaření raci. A tak si tam ti obyvatelé toho městečka pomalu
zvykli, že jsou červení a dá se říci, že se červenají rádi, a to
až do dnešních časů.

Závěr

Chvála svaté lásky – 1. epištola sv. Pavla ke Korintským

A ukážu vám ještě mnohem vzácnější cestu: Kdybych mlu-
vil jazyky lidskými i andělskými, ale lásku bych neměl, jsem
jenom dunící kov a zvučící zvon. Kdybych měl dar prorocství,
rozuměl všem tajemstvím a obsáhl všechno poznání, ano,
kdybych měl tak velikou víru, že bych hory přenášel, ale
lásku bych neměl, nic nejsem. A kdybych rozdal všechno, co
mám, ano, kdybych vydal sám sebe k upálení, ale lásku bych
neměl, nic mi to neprospěje. Láska je trpělivá, laskavá, nezá-
vidí, láska se nevychloubá a není domýšlivá. Láska nejedná
nečestně, nehledá svůj prospěch, nedá se vydráždit, nepočí-
tá křivdy. Nemá radost ze špatnosti, ale vždycky se raduje
z pravdy. Ať se děje cokoli, láska vydrží, láska věří, láska má
naději, láska vytrvá. Láska nikdy nezanikne. Prorocství – to
pomine. Jazyky – ty ustanou. Poznání – to bude překonáno.
Vždyť naše poznání je jen částečné, i naše prorokování je
jen částečné. Až přijde plnost, tehdy to, co je částečné, bude
překonáno. Dokud jsem byl dítě, mluvil jsem jako dítě, smýš-
lel jsem jako dítě, usuzoval jsem jako dítě: Když jsem se stal
mužem, překonal jsem to, co je dětinské. Nyní vidíme jako
v zrcadle, jako v hádance, potom však uvidíme tváří v tvář.
Nyní poznávám částečně, ale potom poznám plně, jako Bůh
zná mne. A tak zůstává víra, naděje, láska – ale největší z té
trojice je láska.



Týmy a centra duševního zdraví:

1. TDZ pro děti a mladé lidi

Ústí n. L.
603 908 232

1. CDZ pro dospělé

Ústí n. L.
733 184 376

2. TDZ pro děti a mladé lidi

Šluknovský výběžek
737 419 313

2. TDZ pro dospělé

Šluknovský výběžek
775 554 492

3. TDZ pro děti a mladé lidi

Děčín
728 931 930

3. TDZ pro dospělé

Děčín
733 184 244

4. TDZ pro děti a mladé lidi

Litoměřice
775 889 624

4. TDZ pro dospělé

Litoměřice
733 184 245

5. TDZ pro děti a mladé lidi

Teplice
602 694 906

5. TDZ pro dospělé

Teplice
733 184 386

6. TDZ pro děti a mladé lidi

Most
476 101 261

6. TDZ pro dospělé

Most
730 158 900

7. TDZ pro děti a mladé lidi

Chomutov
778 980 756

7. CDZ pro dospělé

Chomutov
730 512 887

8. TDZ pro děti a mladé lidi

Žatec/Louny
771 262 536

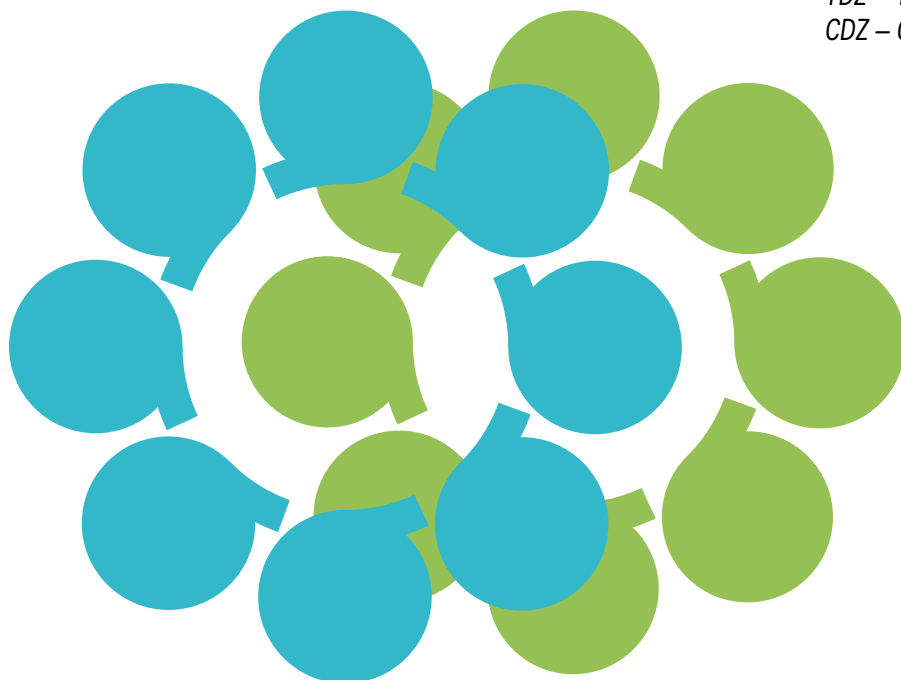
8. CDZ pro dospělé

Žatec/Louny
730 891 498

Legenda:

TDZ – Tým duševního zdraví

CDZ – Centrum duševního zdraví



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
selfhelp@volny.cz

Odpovědní pracovníci:

Šéfredaktor: Jiří Štěpánek
Redakce: Radek Prouza, Jan Švehla

Grafická úprava a sazba:

 Modrý Petr | Petr Mička

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

Náklad: 300 výtisků