

Břetislav Košťál a Studio 27



Setkali jsme se nedaleko pražských Bohnic, které jsou synonymem pro místo, kam vozí „blázny“. Břetislav Košťál tu žije na sídlišti a bohnický léčebný areál zná i jako pacient nejobávanějšího pavilonu – pavilonu neklidu číslo 27. Nemoci ovšem nepropadl a ze svého handicapu si udělal přednost. Svě pestré zkušenosti dnes využívá v práci ve Studiu 27 „Zaostřeno na duši“, které spoluvytváří tým filmařů a žurnalistů, jehož cílem je přiblížit lidem, jak se žije s duševní nemocí a jak sejmout z těchto lidí stigma. Břetislav Košťál vnímá tento projekt jako jejich společné dítě. Dokáže o svých problémech otevřeně hovořit, přednáší a nedávno se oženil. Je šťastný, i když léky bude nejspíš brát doživotně.

Duševní nemoc není stigma

Kdy jste se v bohnické léčebně ocitl poprvé?

Před dvaceti lety v zimě, v noci na silvestra. Policajti mě vezli v poutech a pak mě šoupli rovnou na neklid, tehdy to byl pavilon číslo 31. Prikurtovali mě a napíchali injekcemi haloperidolu, což je antipsychotikum. První noc na izolaci byla dost nepříjemná, protože jsem měl dojem, že mi v hlavě tuhne beton, nemohl jsem si poručit ani ohnout prstem. Bylo to hrozně těžké, myšlení úplně zpomalené.

Je to tím, že jsou léky tak silné a tlumí?

Když se dá velká dávka, tak jo. Na zklidnění dávají spíš větší, což pacient těžko snáší. Než jsem se osmělil říci si doktorovi na oddělení o snížení léků, strašně jsem se ho bál, cítil jsem se jako v nějakém doživotním vězení. Na neklidu jsem byl asi pět šest dní. Je to jeden z mých nejdrsnějších životních zážitků – takové alternativní vězení. Rozviklané, rozkopané stoly, personál mi připomínal lepší bachaře.

Proč to tak je?

Duševně nemocného člověka považuje okolí za nebezpečného sobě nebo okolí, což jsem byl i já. Skákal jsem po autech a pak rozbil kytaru. Ne že bych vysloveně útočil na lidi, ale byl jsem strašně vznětlivý. Když na mě někdo začal rvát, neskutečně mě to rozvíbrovalo a taky popuzovalo ke řvaní. Pak jsem skočil na auto, pak z auta na auto, až mě nechal zadržet majitel, a tak jsem inženýru Škodovi způsobil škodu na autě Škoda. Dokonce mě soud během hospitalizace odsoudil ve zrychleném řízení za trestný čin za výtržnictví. Jenže to spadlo pod prezidentskou amnestii, takže mě našťastí trest minul.

Věděli jste v té chvíli, co se s vámi děje?

Moc ne.

Měl jste psychospirituální krizi?

Po Vánocích v roce 1997 jsem byl skleslý, bál jsem se lidí a cokoli jim říci, protože jsem se cítil trapně. Nejradši jsem ležel a spal, maximálně se trochu najedl. Prostě jsem upadl do deprese a nic mi nedávalo smysl, z ničeho jsem neměl radost. Přitom jsem byl schopný chodit do práce, hlídal

jsem pražské Casino Admiral. Dokonce jsem nosil i služební bouchačku a práce mě držela nad vodou. Neměl jsem sebevražedné myšlenky, spíš jsem se ptal, co je po smrti, taková temná noc duše. Tohle úzkostně depresivní období skončilo v létě na jedné šermířské akci v Praze, na Rudolfinských slavnostech. My šermíři jsme běželi z Hradčanského náměstí jako živá vlna Nerudovkou přes Karlův most až na Staromák. Hrozně jsme řvali, bylo to euforické. Lidé před námi ustupovali tak, že málem spadli z mostu. Tehdy se ve mně řevem něco uvolnilo a začalo mi být líp. Nebral jsem antidepresiva.

Pak jsem na jedné akci potkal chlapíka, který mě naučil rišikéšskou sestavu jógy – asi osm základních pozic, jako je třeba svíčka, kobra, stoj na hlavě... Začal jsem zkoumat spiritualitu a koupil si knížku *Základy jógy a mystiky* od Jiřího Vacka. Četl jsem ji tak důsledně, že jsem doporučení ihned zkoušel v praxi. Praktikoval jsem dlouhé dechové zádrže a pozvolné výde-

chy a nádechy o samotě doma i v městské dopravě. Dýchal jsem podle návodu, držel půst, a ještě po ránu jsem se běhal modlit ke svatě Ludmile pro odpuštění prohřešků, a to i z minulých inkarnací. Jenže jsem ze všeho brečel a byl zoufalý. Zjevovaly se mi obrazy nájezdníků, kteří vše nemilosrdně kosí, pálí a vraždí.

Jednou večer jsem doběhl do kostela, kde jsem se před dvěma a půl lety nechal pokřtít, a prosil Boha, ať už se nějak projeví, ať už zažiju splynutí s ním. Takže jsem se usilovně modlil k Panně Marii a prosil Boha, ať už si mě konečně vezme, že se obětuji, aby se lidstvo mohlo před ničivou katastrofou zachránit. Až se Bůh projevil. Probudilo se ve mně vědomé světlo – síla kundalíní-šakti. Tato síla se uvolnila, úplně mnou lomcovala, tekla ze mě voda, až jsem se nemohl udržet na nohou, lehl jsem si na dlažbu a zažil něco jako klinickou smrt. Přesně jak píše Raymond Moody: lidi letí tunelem ke zlatému světlu. Chtěl jsem s tímto zlatým světlem splynout, ale pak



popiska

jsem si řekl, že když s ním splynu, zemřu. Nevrátím se a blízcí budou z mé smrti zoufalí, takže bych se asi vrátit měl. V tu chvíli přiběhl chlapík a křičel, aby zavolali záchranku. Při představě, že přijede záchranka a pustí do mě proud ze stimulatoru, jsem se radši vrátil.

To znamená, že jste měl nad sebou stále kontrolu?

Ano, vědomě jsem se vrátil. Můj stav byl způsobený zpomalením dechu a srdce, měl jsem jen pár tepů za minutu. Z toho se mi pak rozjela psychóza, protože jsem měl moc energie v hlavě, a citelně se mi změnila biochemie v mozku. Nemohl jsem spát, byl jsem vznětlivý a přecitlivělý, slyšel hlasy jako Johanka z Arku. Doma mi všechno smrdělo, potřeboval jsem být jen mimo město. Bylo to pro tělo i psychiku zatěžující. Nemohl jsem spát a pořád přemýšlel o psychospirituálních a ezotických věcech, až mi z toho hráblo.

Pak vše vyvrcholilo oním silvestrem?

Ano, byl jsem pak pět šest dní na neklidu, čtrnáct dní na uzavřeném oddělení s vycházkami a tři týdny na otevřeném oddělení. Celkem asi šest týdnů.

Co podle vás v léčebně nejvíc pomáhá?

Léčebna bohužel nabízí velmi málo věcí, které pomáhají. Tím, jak je péče institucionalizovaná a není šitá na míru, musí se člověk přizpůsobit chodu instituce. Ve dvanáct je oběd – a nejede přes to vlak. Léky musíte brát ráno, v poledne a večer, nikdy jinak. Musíte spát v tolik a v tolik, a když nespíte, dostanete prášky. Zkrátka striktní muštr. Další pravidlo je, že i když přijdete dobrovolně, první týden nesmíte na vycházku. Máte velmi omezený pohyb, někde nejde ani telefonovat. Teď už je to lepší, ale v mnoha léčebnách v Česku je situace pořád stejná. Přežitá forma ústavní péče a ústavy jsou tady spíš proto, aby zajistily vlastní chod, než aby pomohly lidem vyléčit.

Můžou se lidé v léčebně vyléčit? Nestávají se spíš závislími na lécích?

To je otázka. Jsou lidé, kteří se vyléčí, na některé léčba ovšem moc nepůsobí. Horší se nebo i zemřou. Obecně se říká, že první ataka může být jediná a poslední a po nějaké době není nutné brát léky. Zkušenosti ale ukazují, že atak může být víc. Existuje ale lékařské paradigma, že když se poprvé vysadí léky po dvou letech, nemoc se

vrátit nemusí, ale kdyby se vysadily po půl roce, nebo po roce, spíš se vrátí. Všechno je velmi individuální.

Hledal jste nějakou jinou alternativu léčby?

Je to těžké. Já třeba nebral léky a dále praktikoval jógu. Každý rok přišla krize. Byla to moje nedokončená psychospirituální zkušenost, možná nějaká forma nebo proces zasvěcování. Pokračovalo to a pokračuje i do dneška, i když od roku 2006 beru léky stále, až na jednu půlroční přestávku. Mám stejně psychospirituální zážitky. Lidé se totiž často bojí, že když budou brát léky, přijdou o schopnost vnímat, meditovat a tak. Velmi ale záleží na tom, zda jsou schopni se s doktory



domluvit na kombinaci medikamentů, která jim vyhovuje.

To jsem netušila, že je možné se s lékařem dohodnout.

Ne vždy. Chodil jsem dvanáct let k jednomu psychiatrovi a ten říkal: „Když vám lék fungoval v léčebně, předepišu vám ho taky.“ Navrhl jsem, zda bychom neměli zkusit něco jiného, že mi lék nevyhovuje a jsem z něj unavený. Odpověděl, že ne, že je hlavní, že neslyším hlasy. Proto jsem ho nebral. Navíc jsem měl představu, že chemie do těla nepatří. Jenže je třeba se s ní smířit a najít si takovou, která má co nejméně vedlejších účinků a dokáže ataku zabrzdit. Další věc je sebevědomování a sebereflexe. Dát si bacha na to, že už se něco rozjíždí, a vědět, že si mám vzít o dvě tabletky víc. Nejit do práce, ale být v klidu

a jít se radši projít, a tím se atace vyhnout. Když je člověk ve stresu, tak ho to do nemoci ještě víc hodí.

Takže je důležité nepřepínat se?

A nejen to. Jsme chytliví a naši nejbližší nás něčím vytácejí. Často jsou to rodiče nebo sourozenci. Neseme si traumata z minulosti, která mohou být spouštěčem nebo i příčinou možných duševních onemocnění, od neuróz, úzkostí přes deprese až k maniodepresivním psychózám a paranoidní schizofrenii. To tak bohužel je.

Je to vědecky podloženo?

Je to jedna z teorií nebo hypotéz a je vysledované, že to s nemocí nějak souvisí. Hypotéze je ale víc.

Je hodně lidí, kteří se neléčí?

Jistě, situace je nepodchytitelná. Nemáme tu tzv. asertivní terénní služby, jejichž pracovníci cíleně vyhledávají lidi, kteří jsou na tom špatně. Jdou za nimi třeba domů a zjistí, že jsou zabarikádováni, mají tam natahané věci z ulice, něco jim tam hníje a mají nejspíš paranoidní schizofrenii. Mnoho bezdomovců má vážné duševní problémy, téměř většina. Otázka je, co je prvotní. Jestli se kvůli duševnímu onemocnění dostali na ulici, nebo kvůli tomu, že se octli na ulici, něco propuklo.

Kdybyste nepodstoupil léčení, co by s vámi bylo?

Dopadl bych špatně. Jednou se mi stalo, že jsem z posledních sil zazvonil na krizáč, kde mi dali risperdal, což je tlumič. Tu situaci bych nikomu nepřál. Zjistil jsem, že máme

v hlavě cosi jako skládku toxického odpadu, v níž se ukládají nepříjemné zážitky. Jak na nás někdo řval, zastrášoval nás, vyhrožoval nám, že nás zabije, zničí či znásilní, ale jsou tam i zážitky ze sledování filmů plných násilí. Najednou se to spustilo a mluvilo pořád dokola, nedalo se to zastavit, nedalo se uniknout. Pomohla jen antipsychotika. Můj psychicky nejhorší zážitek.

Pak ale přišel sociálně totálně destruktivní zážitek, ale ne tak hrozný, co se týče zdraví. V roce 2005 jsem přišel během měsíce o práci, bydlení, partnerku a účast v rozvojovém antroposofickém semináři na waldorfského učitele. Najednou jsem ztratil všechny opory, a tak jsem si řekl, že asi opravdu něco není v pořádku.

Co vás zachránilo?

Že jsem mohl jít bydlet k našim, jinak bych zůstal na ulici. Také jsem si uvědomil, že bych se měl léčit, když se mi každý rok dějou takové průsery. Dostal jsem se na psychoedukační stacionář o psychotických onemocněních a tam jsem konečně pochopil, vše funguje, proč je dobré brát léky a že je možné se dohodnout na změně léků s psychiatrem. Pokud to není ochoten udělat, tak vyměnit psychiatra, což každý nemůže a skoro nikdo to ani neví. Správně by měl mít člověk možnost, ne-li povinnost, absolvovat psychoedukační seminář, kde dostane informace. Já to zjistil až po osmi letech. V té době jsem začal brát léky.

Četla jsem, že u nás chybí stacionáře na období po návratu z léčebny.

Rekonvalescence trvá minimálně rok, takže je potřeba opustit naděje, že se člověk z léčebny vrátí hned do práce a bude v životě fungovat na sto procent. Po atace přichází postpsychotická deprese, kdy máte tendenci uzavírat se do sebe, je pro vás zatěžko zvednout se z postele a něco dělat. Je potřeba své pocity sdílet ve skupině, volnočasových klubech a chodit na psychoterapie. Já měl docela štěstí a chodil jsem.

Vždycky jste o své nemoci hovořil tak otevřeně?

V roce 2006 jsem si zažádal o důchod a začal spolupracovat se svépomocnou organizací Vida, kde měli programy pro střední školy. Tam jsem napsal příběh o tom, co jsem ve svých stavech prožíval. Nejdříve jsem ho četl, pak vyprávěl vlastními slovy a nakonec jsem se naučil o tom

mluvit během práce ve Fokusu, kde jsem dělal vedoucího volnočasového klubu, kam chodili lidé se stejnými obtížemi.

Dá se hovořit o stigmatu?

Dá, už se ho ale nebojím. U nás bohužel převládá názor, že duševně nemocný je ostatním nebezpečný. Nemocný ale ublíží spíš sobě. Když je mimo, porazí ho třeba auto, zakopne nebo se stane obětí trestného činu. Někdo ho okrade, což se mi taky několikrát stalo.

Jaké byly první reakce, když jste o své nemoci začal mluvit?

Velmi vstřícné. Třeba během projektu s názvem Blázníš, no a?, což je preventivní

Co experimenty s halucinogenními houbami?

Jsou hodně rizikové. Psychedelika můžou dobře účinkovat na lidi, kteří trpí úzkostí nebo depresemi, ovšem nesmíjí mít v anamnéze žádné psychotické onemocnění. I tak hrozí, že se jim může něco stát.

Jak jste se dostal ke Studiu 27 „Zaostřeno na duši“? Potkal jste kolegy v léčebně?

Kamaráda a kolegu Michala Kašpara jsem znal odjinud. Byl jsem v období propadu a už jsem nechtěl dělat zahradníka. Taky jsem se nechtěl vracet k práci s klienty, takže jsme vymysleli projekt Studio 27

Mgr. Břetislav Košťál vystudoval historii na Univerzitě Karlově. Už během studií trpěl různými psychickými problémy a byl hospitalizován v Bohnicích. V letech 1997–2009 se potýkal s psychospirituální krizí se schizoafektivním průběhem. V této době se věnoval různým profesím – pracovní a pohybový terapeut v psychiatrické léčebně v Bohnicích nebo vychovatel v Jedličkově ústavu. Od roku 2006 pracuje ve Fokusu Praha na různých pozicích. V prosinci 2014 založil spolu s kolegy Tomášem Vaňkem a Michalem Kašparem Studio 27 „Zaostřeno na duši“, kde působí jako manažer, reportér, produkční a moderátor. Jde o filmářský a žurnalistický tým složený z lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Vloni jim rakouská nadace Unruhe udělila první cenu SozialMarie za sociálně inovativní projekty v konkurenci 190 projektů z České republiky, Slovenska, Rakouska, Maďarska, Slovinska a Chorvatska.



akce pro střední školy, kdy zorganizujeme celý školní den a bavíme se se studenty, jestli znají nějakého blázna, o čem je bláznění, kdy bláznili a zda znají duševní onemocnění a jejich projevy. Narážíme i na předsudky, že jsou ti lidé nebezpeční. Dále se bavíme o tom, zda by byli studenti schopni si říct případně o pomoc.

Je pravda, že první ataky psychózy můžou přijít už na střední škole?

Ano, nejčastěji propukají v období dospívání a mladé dospělosti mezi čtrnáctým a sedmadvacátým rokem.

Není dnes všechno zrychlené?

Mně to tak také připadalo, proto jsem zkoušel lehké drogy, ale nejsou řešením. Faktem je, že věk, kdy propukají psychózy, se zkracuje i kvůli užívání marihuany.

a zažádali o grant Norské fondy. Přesvědčil jsem ředitele Fokusu Praha a grant se nám podařilo získat. Od té doby fungujeme a máme radost, že nám pomohla i cena SozialMarie (SozialMarie je nejstarší mezinárodní cena za sociálně inovativní projekty – pozn. red.). Můžeme teď pracovat intenzivněji a nakoupit další vybavení. Právě tímto záměrem bylo uspořádat deset besed, natočit medailonky s hosty a vystavit všechno na YouTube. Pak se obsah naší práce rozšířil o reportáže na různá témata a informační videa o sociálně-zdravotních službách v oblasti duševního zdraví.

Jaké hosty si vybíráte?

První setkání s Miroslavem Petříčkem v kavárně Liberál bylo z hlediska návštěvnosti velmi úspěšné. Nedávno jsme měli podobně úspěšnou besedu s Filipem



Tylšem na téma léčebný a sebezvojový potenciál psychedelik. Filip Tylš je výzkumník a psychiatr z Národního ústavu duševního zdraví.

Máte pocit, že se díky vám něco ve společnosti posouvá?

Minimálně pohled na duševní zdraví. Máme kanál YouTube. Kde kdo nás zná a berou nás jako poradce nebo konzultanty na jiné akce týkající se nejen destigmatizace, ale i duševního zdraví. Já se díky tomu dostal i k lektorování kurzu zaměřeného na silné stránky a zplnomocňování, což se hodí i v jiných oblastech. Do konce roku 2018 nám běží projekt mobilního komunitního centra Oko ve spolupráci s organizací ArtMovement, kdy pořádáme jednou měsíčně v jedné pražské městské části besedu na téma duševního zdraví a za tři měsíce se přesouváme dál.

Jak se mají lidé chovat k duševně nemocným?

Důležitá je tolerance a brát toho člověka tak, že nic nedělá naschvál. Okolí ho odsuzuje, že se chová divně, nepřístojně a neakceptovatelně: „On se zbláznil. Jak je to možné, že se chová takhle, vždyť je dospělý?“ Ve stavech manické ataky dochází k tomu, že se na povrch dostávají potlačené věci z minula, něco jako neoddělitelná puberta nebo nějaké touhy a sny, které člověk nerealizoval, ale teď je chce uskutečnit. Tady se nabízí velký prostor pro následnou psychoterapii a lze s úspěchem pracovat i do hloubky. Většina z nás

v životě prožije nějakou těžkou životní situaci. Když je příliš traumatická, může se z ní rozvinout duševní onemocnění. Tím ale život nekončí.

Jakou roli hraje v léčení víra?

Důležitá je naděje a víra, že se situace zlepší, ať už s pomocí Boží, nebo bez ní.

Co pomáhá nejvíc?

Věřit člověku a dávat mu naději, že dokáže zlepšovat svůj život, i když je nemocný. Neodepsat ho a doufat ve změnu. Když nemoc propukne v relativně mladém věku, rodiče buď potomka úplně odepíšu, nebo jsou naopak hyperprotektivní a nedovolí mu dělat nic samostatně. On pak sociálně zakrní, je na nich závislý, což je špatné pro všechny. Rodiče si stěžují, že ho mají na krku, a jeho ta závislost štvě. Chybějí mu zkušenosti, že by něco zvládl sám.

Ti lidé potřebují vědět, že jsou i se svou diagnózou prospěšní a můžou ještě něco dělat.

Někdy je problém, že odborníci řeknou: „To je paranoidní schizofrenie, v podstatě neléčitelná, je na invalidní důchod. S ničím nepočítejte, paní Nováková, musíte se s tím smířit.“ Čímž to úplně zardí. Nejvíce stigmatizující jsou často doktoři nebo zdravotnický personál.

Musí se tedy změnit přístup lékařů?

Nás všech. Je to v podstatě koperníkovská revoluce v péči o duševní zdraví, jak říká

známý italský psychiatr Lorenzo Toresini. Brát člověka s duševními nebo jinými potížemi jako sobě rovného partnera, ne jako někoho, komu nařizují, co má dělat, protože já jsem expert a vím nejlíp, co má dělat, aby se uzdravil. Potenciál vyjádřit nějak podporu spočívá v každém z nás. Ten člověk dokáže víc, než když mu někdo shora říká, co má dělat.

Dříve takové lidi izolovali – na lodě, ostrovy, do ústavů, aby je zbytek společnosti neviděl. Není to už přezitek?

Souvisí to s upevňováním nebo budováním občanské společnosti. Vidím, že u nás rostou autoritářské a možná i diktátorské tendence. Všechny tyto autoritářské společnosti a diktatury neměly nikdy rády odlišnosti, tím pádem všichni, kdo se lišili, byli více na ráně a odnesli to – za Hitlera i za komunistů. Tím, jak dokážeme projevit toleranci, pochopení, respekt a vzájemně sdílet a předávat si naději, podporu a inspiraci, rozvíjíme svou lidskost i to, čemu se říká občanská společnost. Jedno s druhým souvisí. Je to lakmusový papírek naznačující, jak na tom jako společnost jsme.

Existuje v oblasti duševního onemocnění tzv. coming out, což znamená jít s pravdou ven, jako u homosexuálů?

Ano, objevují se známí lidé, kteří přiznají, že něčím podobným trpí, třeba český manažer a globální stratég, který téměř dvaadvacet let působil ve firmě Microsoft Jan Múhlfeit. Moderátorka Lejla Abbasová mluví otevřeně o tom, že v krizi vyhledala

psychiatra a dochází na terapii. Je znát pokrok, určitě jsme jinde než před deseti lety.

Setkal jste se někdy s velkou negací?

Dřív jo. Bylo těžké mluvit o mé nemoci v okruhu širší rodiny. Mí dva bratrance měli trochu máslo na hlavě, jeden se léčil ze závislosti na alkoholu, druhý na autematech, a přitom na mě se ségrou koukali nejvíc skrz prsty. Sestra ale měla rok přede mnou ataku paranoidní psychózy.

Zlepšilo se to?

Řekl bych, že jo. Rodina bere často nemoc jako cejch, jako něco, co se nemělo stát. Ale mají mě rádi.

Jak jste poznal svou ženu? Ne každému se poštěstí žít v partnerství.

Kamarádi přizvali Elišku k práci ve studiu. Oba zápolíme s podobnými psychickými potížemi a hodně si rozumíme v niterné rovině. Pro předchozí partnerky byly mé problémy nepochopitelné, nesdělitelné nebo nechtěly vůbec nic slyšet. S Eliškou

můžeme sdílet všechno, máme podobný pohled na prožitky a věci. Jsme šťastní, ale také si procházíme krizemi. Vnímám, že teď zúročuju svoje zkušenosti, zážitky i profesní dovednosti, a mám radost. Dá se říct, že využívám své slabiny k posilování.

Co by se v péči o psychicky nemocné mělo změnit?

Všechno záleží na lidech a změně myšlení. Když je někomu blbě, Pražáci řeknou: „Hele, vemte ho do Bohnic.“ Skoro nikdo neví, že tu máme komunitní sociálně-zdravotní služby, jejichž zaměstnanci by možná dokázali předejít nucené hospitalizaci, a že vznikají i centra duševního zdraví s cílem zamezit hospitalizacím. Pracovníci působí hodně v terénu, jezdí za lidmi domů, scházejí se s nimi v kavárně nebo v knihovně. Péče je šitá na míru, člověk nemusí být někam odvezený, vězněný a nemusí přijít o svobodu pohybu jako v léčebnách a nemocnicích. Jde i o změnu přístupu. Lékaři lidem nerozumějí, a hlavně je netolerují. Mají dojem, že

když má pacient depresi, podá se lék. Věc ale složitější. Stav podobné depresi prožije minimálně čtvrtina lidí v veškeré populaci. Takže říct o všem, že se jedná o patologii, je dost jednoduché.

Další věcí je respekt člověka k člověku. Respektovat lidské potřeby i obsahy duševních procesů, které mají pro každého nějaký smysl. To je výborný podnět pro další psychoterapii a další práci na sobě, na sebeuvědomování a zplnomocňování. Každý z nás někde v nitru ví nejlíp, co potřebuje a co má dělat. Spíše je třeba pomoci, což může kdokoli z nás, to najít než si myslet, že takový člověk patří do blázince, a udělat nad ním kříž. Jsem pro to, aby se ústavy postupně zavíraly. Ale musejí vzniknout komunitní centra duševního zdraví a péče. Je nutná i spolupráce různých rezortů, vybudování rozsáhlé sítě chráněného sociálního bydlení pro lidi, aby mohli opustit léčebnu třeba i po dvaceti letech a žít víc mezi námi v komunitě než za zdmi ústavu.

Lída CHARVÁTOVÁ