SDRUŽENÍ ASSOCIATION
PRO INTEGRACI FOR INTEGRATION
A MIGRACI AND MIGRATION

Úřad vlády České republiky

Zápis a výstupy z kulatého stolu

EMOCE A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V MIGRACI

Mapování současného stavu z pohledu praxe neziskového sektoru a terapeutů

Datum: 3. května 2018, 09:00 – 12:00
Místo: Café Martin Žižkov, Lupáčova 805/10, Praha 3 (tréninková kavárna pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením)
Pořadatel: Sdružení pro integraci a migraci, o.p.s. (SIMI)
Přítomni: viz samostatný seznam účastnic a účastníků

KONTEXT:
Mluvíme-li o zdraví migrujících osob, v českém prostředí je v tomto ohledu nejvíce pozornosti věnováno otázkám jejich přístupu ke zdravotnímu pojištění a ke zdravotní péči jako takové. Popřípadě veřejná debata probíhá v souvislosti s ohrožením jejich zdraví při výkonu náročných a nebezpečných nízko kvalifikovaných zaměstnání v nevyhovujících pracovních podmínkách. Vedle toho **otázka duševního zdraví těchto osob zůstává značně opomíjena**. Souvisí to zřejmě s celkovým vývojem v této oblasti, kdy Česká republika donedávna neměla vypracovaný vládní program péče o duševní zdraví ani pro své občany. Jenomže, stejně tak jako zdraví fyzické, i duševní zdraví má **zásadní vliv na úspěšnost integrace** v nové zemi.

Podle Světové organizace zdraví (WHO) jsou migrující osoby vystaveny **rizikovým faktorům duševních poruch před i během celého procesu migrace**, ať už jde o odloučení od rodiny, osamělost, konfrontaci s rasismem v přijímací společnosti, ztrátu sociálního statusu, chudobu či různorodou kombinaci diskriminačních důvodů. Především vysoká je míra posttraumatické stresové poruchy u osob se zkušeností nucené migrace. Krom toho špatné socioekonomické podmínky mnohých migrantek a migrantů se nezřídka pojí se zvýšenou mírou deprese i několik let po přesídlení, zvýšené riziko duševních chorob spatřovat i u osob, které se k migraci odhodlaly ve vyšším věku.

Konstantní nárůst migrantské populace v ČR současně představuje **výzvu pro služby duševního zdraví a řadu překážek spatřujeme i na straně samotných migrantek a migrantů**, počínaje jazykovou bariérou, kulturními bariérami až po nedostatečnou informovanost. Zkušenosti neziskových organizací z přímé práce s migrantkami a migranty ukazují, že uvedené překážky lze v jednotlivých případech lépe nebo hůře překonávat díky spolupráci různých zainteresovaných subjektů. Ovšem sociální pracovníci v mnoha případech taktéž postrádají potřebné informace či kontakty na odborníky nebo specializovaná zařízení. Krom toho je i při péči o duševní zdraví u migrujících osob potřeba podporovat rozvoj doplňkových služeb, komunikačních nástrojů a vůbec zavádět příslušná dílčí či systémová opatření.

CÍLE AKCE:
Kulatý stůl byl uspořádán jako součást dlouhodobého programu Migrantky mezi ženami organizace SIMI, v němž se pro rok 2018 věnujeme otázkám emocí a zdraví převážně u žen se zkušeností migrace. Akce si kladla za cíl **zmapovat současný stav v oblasti péče o duševní zdraví migrujících osob** z pohledu praxe NNO, terapeutů a dalších profesionálů či akademických subjektů. Poznatky z diskuse poslouží jako základní **podklad pro navazující vytváření databáze dostupných služeb** v oblasti péče o duševní zdraví migrujících osob pro pracovníky pomáhajících profesí či **pro tvorbu doporučení směrem k tvůrcům veřejných politik**.

PROGRAM:
09:00 – 09:10 Prezentace projektu a cílů akce, představení účastníků
09:10 - 10:45 Prezentace vstupních příspěvků
10:45 - 10:45 Přestávka
10:45 – 11:15 Práce v skupinách
11:45 – 12:00 Prezentace výstupů

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví" v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.

PŘÍSPĚVKY:

František Cihlář, SIMI - Psychosociální služby neziskové organizace pro migrantky a migranty
Věra Roubalová Kostlánová, Inbáze **-** Psychosociální služby Terapie příchozích (TEP) - činnost, limity a potřeby
Petra Ezzeddine, FHS UK v Praze/SIMI **-** Emoce v migraci na základě poznatků z aplikovaných výzkumů
Elena Tulupova, 1. FK UK/Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty **-** Vliv komerčního zdravotního pojištění na dostupnost péče o duševní zdraví, advokační snahy směrem k tvůrcům politik, přenos zahraničních praxí

1. Psychosociální služby neziskové organizace pro migrantky a migranty

František Cihlář, SIMI

Tuto službu představil František Cihlář, který se práci terapeuta věnuje již 15 let, z toho posledních 6 let se v praxi setkává převážně s migranty ze všech končin světa. Kromě své soukromé praxe působí jako psychosociální poradce v neziskové organizaci SIMI, Sdružení pro integraci a migraci. Poradenství poskytuje v češtině, angličtině a ruštině. Ve svém příspěvku mluvil o svých zkušenostech z práce s těmito klienty, o jejich situaci v ČR, o tom, co je těší i co je trápí. Zápis obsahuje jen část příspěvku, další informace najdete na blogu Bez vrásek.

Co trápí migranty v ČR?

Migranti jsou lidé jako my všichni, ve svých životech se tak **zabývají podobnými tématy jako my**: jak nalézt štěstí, naplnění v životě, kamarády, přátele, partnery nebo partnerky, jak dobře vychovat své děti, jak žít klidně a spokojeně, jak vycházet se svými blízkými doma i v práci apod. Kromě toho řeší i témata specifická, která jsou často závislá na tom, odkud migranti přicházejí a za jakých okolností:

Příchozí z vyspělých zemí (EU, USA, Austrálie aj.) zpravidla řeší témata spjatá s kariérou, úspěchem, vztahy při soužití s českým partnerem/partnerkou. Ti ve své vlasti méně přizpůsobiví se navíc často zabývají křivdami, které se jim doma staly a hledáním cest, jak to napravit. Tito lidi bývají českou veřejností zpravidla bez problému přijímáni, i když jí často ne zcela rozumí a ani se většinou neučí česky.

Příchozí z ostatního světa (zejm. z bývalých sovětských zemí, ale i z Afriky, Asie) mívají výrazné problémy s povolením k pobytu v ČR, nalezením práce, diskriminací ať již od zaměstnavatelů či od kolegů, nepochopením a nesnášenlivostí ze strany tuzemců a české policie. To se v poslední době týká zejména muslimů a muslimek, kteří se v ČR cítí ohroženi a zcela nepochopeni, v menší míře i první generace Vietnamců, rusky mluvících klientů a hlavně všech osob s odlišnou barvou pleti. Často si také stěžují na předsudky, kterými bývá česká veřejnost zatížena a kvůli kterým se příchozí trápí, jen obtížně jim čelí a cítí se kvůli nim často zcela izolováni.

Všichni pak zpravidla řeší otázku integrace do české společnosti. Většina má za to, že Češi jsou poměrně chladní a odměření a navázat přátelský vztah s nimi nebývá snadné (údajně to trvá tak rok i více). Některým příchozím se navíc stýská po domově, přátelích a příbuzných, které měli doma rádi, ale museli je více či méně dobrovolně opustit. Všechny tyto potíže pak ústí v **nezpracované emoce**, nejčastěji strach, zlost a pocity osamění a bezmoci.

Připravenost migrantů na terapii a dostupnost služeb

Připravenost migrantů a migrantek k tomu pracovat společně s terapeutem (ať již z NNO či soukromé praxe) systematicky na vyřešení své situace bývá velmi rozmanitá. Už jen **schopnost, ochota nebo potřeba obrátit se k někomu neznámému o pomoc klesá směrem ze západu na východ**. Zatímco příchozí z USA a západní Evropy se na terapeuty se svými problémy obracejí běžně, pro leckteré klienty ze zemí bývalého SSSR bývá cokoliv začínající slovem „psycho“ velmi podezřelé, často v souvislosti se zneužíváním psychiatrické péče v jejich zemi původu, mnohdy ani nerozlišují mezi psychoterapeutem a psychiatrem. Lidé z Asie (Čína, Vietnam, Filipíny) se obracejí na terapeuty v podstatě až v nouzi nejvyšší, jinak pomoc hledají uvnitř své sociální sítě. Když už terapeuta vyhledají, pak tito klienti často očekávají, že rozhodnutí o jejich dalším životě přijdou zvenčí, a že to bude terapeut, kdo bude jejich následující kroky ke změně kontrolovat a koordinovat. Postupné budování

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví“ v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.

nezávislého přístupu a zvyšování motivace bývá u těchto osob poměrně časově náročné, často se stává, že klienti se na nějaký čas „vytratí“ a objeví se opět, až se jejich situace výrazně zhorší.

Sehnat terapeutickou péči nebývá pro příchozí snadné. Komerční terapie jsou pro mnohé z nich finančně nedostupné, navíc je poměrně obtížné sehnat terapeuty v jazycích jiných než v češtině nebo angličtině. Čeština je přitom pro většinu příchozích použitelná jen velmi omezeně kvůli jejich nízké znalosti jazyka, anglicky mluvících terapeutů není mnoho a jejich ceny jsou vysoké. Několik rusky mluvících terapeutů, působících v Praze, považuje řada klientů za nedůvěryhodné. Organizací, poskytujících bezplatnou terapeutickou péči, je jen pár a podle vyjádření migrantů nebývá snadné je najít. Nejčastěji je najdou na internetu nebo na doporučení svých přátel. Nicméně, velké množství příchozích, zejména těch z Východu, nemá přístup k internetu nebo nejsou ho zvyklí používat. O službách neziskových organizací se tedy dozví jen velmi malá část potenciálních zájemců.

Psycho-sociální služby SIMI pro migranty

V rámci SIMI František coby psychosociální pracovník při péči o klienty velmi **úzce spolupracuje s kolegy poradci ze sociálního a právního oddělení**. O práci s klienty se spolu dělí, sdílí ji v závislosti na tématech, které klienti právě řeší. Jednotlivé klienty a jejich situaci společně posuzují, koordinují svou práci s nimi a snaží se, aby každý z klientů měl možnost využít všechny z těch služeb organizace, které potřebují. Často **také spolupracují s kolegy z jiných organizací**, kteří posílají svoje klienty do SIMI. Pokud klient nebo klientka projeví zájem o spolupráci s jiným terapeutem nebo častěji terapeutkou, poradci SIMI **se obrací na terapeutickou skupinu TEP** (viz níže).

Diagnostikovaní klienti bývají **paralelně s terapií v SIMI i v péči svého psychiatra nebo jiného specialisty**, se kterými František bývá v kontaktu. Pokud potřeba specializované péče vzniká nově, klientům bývá nejčastěji doporučena péče organizací Fokus, RIAPS nebo Psychiatrické léčebny Bohnice. Děti se svěřují některé z ped.-psych. poraden podle místa bydliště. František poskytuje i **partnerské konzultace a konzultace s tlumočením**. Mezi použitými terapeutickými technikami se osvědčuje práce se stresem, relaxační prvky a zážitkové techniky. Jeho klienti pocházejí z rozmanitých zemí, sociálních vrstev a různých částí světa, jsou různých ras a převažují ženy (cca 70 %). Nejčastěji se jedná o osoby v produktivním věku 18-60 let, přichází však i řada seniorů a seniorek. Podle migračního statusu, převažují migranti oproti mnohem menším počtům azylantů a žadatelů o ochranu.

2. Psychosociální služby Terapie příchozích (TEP) - činnost, limity a potřeby

Věra Roubalová Kostlánová, Inbáze

Terapeutická skupina TEP vzešla z psychosoc. práce v organizaci Inbáze a založila ji Věra Roubalová Kostlánová, která se k terapii dostala skrze sociální práci v uprchlických táborech. Tam, při svých pravidelných návštěvách uprchlic a uprchlíků mnohdy i v jejich skromných pokojích, začala vnímat jejich potřebu po hlubších rozhovorech. To ji inspirovalo k tomu, aby absolvovala psychoterapeutický výcvik (v Gestalt terapii), jehož největším přínosem pro ní byla sebezkušenostní část kurzu. Krom toho již řadu let působí v Rafael Institutu, který se zaměřuje na léčbu a prevenci traumatu u osob přeživších holocaust a jejich rodin. V Poradně pro uprchlíky (dnešní SIMI) vedla od roku 2000 multikulturní ženské skupiny Kruhy a v současnosti již po dobu 10 let poskytuje v organizaci InBáze **individuální psychoterapii**. V počátcích psychoterapie jde především o důvěru.

Časem se na ni obrátili terapeuti, kteří jsou sami příchozími, že by chtěli vykonávat praxi. Uvědomila si, jakým **přínosem pro terapii je, když terapeuti mají svoji vlastní migrační zkušenost**. Od roku 2012 se tak v rámci InBáze začala vytvářet skupina terapeutů pod názvem Terapie příchozích (TEP), kteří bezplatně provádějí terapie pro migranty a uprchlíky.

Pravidla skupiny TEP:

- Terapeut/ka musí sám **projít psychoterapeutickým výcvikem**, nebo jej mít aspoň rozpracovaný, poněvadž důležitá je jeho či její sebezkušenost;
- Terapeuti musí **pracovat pod supervizí**, kterou někdy poskytuje sama Věra nebo jiní externí supervizoři;

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví“ v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.

- Terapeuti se schází každé 2 měsíce na **společné schůzce** ke vzájemnému sdílení zkušeností a intervizi;
- Terapeuti mohou být **jak českého, tak zahraničního původu** (aktuálně jsou v TEP terapeuti z Ukrajiny, Běloruska, Uzbekistánu a Česka);
- **Kontakty** na jednotlivé terapeuty jsou dostupné na webových stránkách InBáze, a to i v jazycích, které ten který terapeut či terapeutka ovládá, přístupná je zde ovšem jenom jejich emailová adresa;
- Důležitou součástí práce terapeutů v rámci TEP je **spolupráce s právníky, sociálními pracovníky** a ostatními zaměstnanci a tyto vést k tomu, aby uměli rozpoznat, že klient/-ka by mohl/-a využít terapii;
- Důležitá je také **provázanost s dalšími službami**, jako jsou krizová centra, zdravotnické služby atd.

V současnosti působí v rámci TEP celkem 12 odbornic a odborníků, a to z řad terapeutů, psychologů i psychiatrů. Klienti a klientky je oslovují především díky získanému kontaktu od právních a sociálních poradců Inbáze, dále na doporučení od předchozích klientů či od známých. Jelikož členové TEP poskytují svoje **služby převážně zdarma** a jako dobrovolníci v rámci svého volného času, neustále řeší **otázku svých časových kapacit**. Proto si momentálně nepřejí příliš velkou propagaci, aby nedošlo k jejich přehlcení příliš vysokou poptávkou. Navíc se snaží své služby poskytovat především lidem, kteří si jinak nemohou dovolit placené psychologické služby, přičemž **určit potřebnost jednotlivců je velkou výzvou** pro členy TEP, stejně jako u všech sociálních služeb. Za rok 2017 pracovala skupina TEP s klienty a klientkami z 20 zemí a poskytla 504 intervencí. Terapie probíhaly převážně v češtině, ruštině, angličtině a arabštině. Průměrný věk klientů je 36 let (33 let u mužů a 36 let u žen).

3. Emoce v migraci na základě poznatků z aplikovaných výzkumů

Petra Ezzeddine, Fakulta humanitních studií UK v Praze a SIMI

Emoce přinášejí do studia migrace nový rozměr, který přispívá k tomu, abychom **migraci neredukovali** pouze na racionálně-ekonomické strategie a prožívání (například, že migranti jsou převážně zdraví muži). Emoce totiž nejsou vytvářeny pouze sociálními interakcemi, ale také **pamětí, imaginací, očekáváním a aspiracemi**. Přestože emoce hrají v procesu migrace důležitou roli, ve veřejném diskurzu, v migrační a integrační politice a dokonce i v sociální práci mnohdy zůstávají **„neviditelné“.** A i když jsou emoce osob se zkušeností migrace v praxi či státních politikách rozpoznány, často bývají reflektovány pouze jako **patologické.** Se stereotypy se setkáváme dokonce i ve výzkumech, proto je důležité zvát do diskusí o emocích v migraci i odbornice a odborníky z akademické sféry.

Výzkumy přinášejí výraz „**migrant-self**“, tj. jakési nové emoční „já“, které si utváříme v novém prostředí. Vychází z předpokladů, že emoce jsou součásti socializace, učíme se kdy emoce projevovat a kdy nikoliv. V novém socio-kulturním prostředí ale tato socializace nemusí být funkční, protože se na emoční práci nahlíží jiným způsobem. Migranti si tak vytvářejí duální svět v kontaktu s majoritou, kde jsou více disciplinováni, tišší a jinak se pak chovají doma, v rodině, kde se mohou volně projevit. Navíc migrace je zásah do života, kde zpočátku převládá ta **imaginace nového světa** a zejména u osob s uprchlickou zkušeností často funguje i **představa dočasnosti** jejich pobytu v cizině (touha vrátit se domů).

Výzkumy Petry Ezzeddine též ukázaly, že ženy si **vytvářejí tzv. sesterství**. Například Ukrajinky **transnacionální matky** často trpí tzv. Italským syndromem, což je pocity viny, že nejsou doma s vlastními dětmi, který se bije s tlakem na to, že mají uživit rodinu. Strategií těchto žen pak bývá, že společně sdílejí v Praze byty a poskytují si vzájemnou podporu. Podobně si takto vypomáhaly **uprchlice z bývalé Jugoslávie** v uprchlických táborech: *„My jsme si neuvěřitelně pomáhaly, držely jsme se. Když se jedna složila z toho všeho, tak další za ni fungovaly. Prostě jsme musely, drželo nás to nad vodou.“* (reflexe jedné participantky výzkumu Ženy na vedlejší koleji (?)).

Emoce mohou souviset i s charakterem vykonávané práce. Ukrajinky v ČR často vykonávají práci chůvy, což je **emoční práce**, ve které jsou hodnoceny i za to, jak se chovají ke svěřeným dětem. Na druhou stranu nechávají svoje děti v zemi původu a tamější společnost zase od nich očekává, že budou plnit plnohodnotné mateřství. Proto je migrace pro ně velmi zátěžová situace, která ústí do různých psychosomatických nemocí. Podobně pečovatelky o seniory začaly sužovat různé psychické potíže, poněvadž emočně nezvládaly smrt svých klientů, např. už jen proto, že ony jsou samy často ženy ve vyšším věku (výzkum P. Ezzeddine - migrace českých žen 50+ do Rakouska).

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví“ v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.

Pokud jde o **muže**, ti si z domova přinášejí očekávání **naplnění jejich genderové role** (že jsou hlavou a živitelem rodiny), nebo také očekávání úspěchu na Západě. Typicky se to projevovalo v čečenské komunitě. Když se to nedaří, pak velice špatně prožívají nenaplnění své role a somatizují to - např. nejsou schopni vzít práci pod jejich úroveň. V migračních studiích to nevidíme, nezkoumáme maskulinitu, a pokud vůbec, pak jen na trhu práce.

Dále jsou zde **expati**, kdy část z nich je **třídně na jiné úrovni** než běžní klienti sociálních služeb, jsou hodně vysoce postavení a movití, proto je ve studiích opomíjíme. Díky jejich statusu se neřeší jejich pracovní uplatnění a je zde zakořeněn **silný aspekt dočasnosti jejich migrace**, v důsledku čehož žijí v sociální bublině, nejsou disciplinovaní ani veřejnými politikami. Jenomže manželky přicházejí jako doprovod pracujícího manžela – manažera/ specialisty a nemají možnost balancovat svoji vlastní reprodukční práci s kariérou, kterou by jinak měly v zemi původu (tzv. **syndrom zelených vdov**). Tyto ženy si pak také vytvářejí své podpůrné skupiny, neboť paradoxně se také nacházejí ve velmi zranitelné situaci - jsou pod tlakem genderových norem a omezených příležitostí, kdy musí naplňovat model intenzivního mateřství, kontrastně k situaci transnacionálních matek.

4. Vliv veřejných politik na dostupnost péče o duševní zdraví, advokační snahy a přenos zahraničních praxí

Elena Tulupova, 1. FK UK/Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty

Elena Tulupova vede již několik let kampaň Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty a jeho členů s názvem **Za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty**. Ve stručnosti se jedná o to, že česká právní úprava je velice problematická v otázkách přístupu migrantů ze třetích zemí bez trvalého pobytu ke zdravotnímu pojištění v ČR. Některé kategorie osob s povolením k dlouhodobému pobytu jsou vyloučeny ze systému veřejného zdravotního pojištění, ale dle zákona jsou povinny si pojištění zajistit, proto volí tzv. **komerční variantu pojištění**. Splnění této povinnosti ovšem **nezaručuje srovnatelnou péči** jako veřejné pojištění. Migranti se mohou dostat do situace, kdy jim výše pojištění nepokryje ani základní výdaje vynaložené na lékařskou péči. V komerčním pojištění platí **řada výluk**, kdy pojišťovny odmítají migranty pojistit - například pokud nemoc vznikla před uzavřením pojistné smlouvy („*pre-existing conditions*“), u předčasně narozených nebo postižených novorozenců, kdy rodinám vznikají za nezbytnou zdravotní péči milionové **dluhy u zdravotnických zařízení**. Komerční pojišťovny dlouhodobě vykazují velké zisky z pojišťování cizinců, o které stát automaticky přichází.

Při setkáních Konsorcia s Národním ústavem duševního zdraví se ukázalo, že **péče o duševní zdraví není téměř vůbec dostupná pro osoby s komerčním zdravotním pojištěním**. Přestože psychiatrická péče není explicitně zařazená mezi výluky z komerčního pojištění většiny komerčních pojišťoven, v praxi však pojišťovny ve většině případů tuto péči neproplácejí (záminkou bývají např. *pre-existing conditions* v podobě dlouhodobější existence náznaků duševní nepohody, což se v případě duševních onemocnění dá očekávat u většiny pacientů). V důsledku toho je pro migranty s komerčním pojištěním velmi těžké sehnat psychologa nebo psychiatra.

Celkově se stav péče o duševní zdraví migrantů v ČR zjišťuje nesmírně složitě, poněvadž **nelze získat potřebná data** z ambulantní péče. Jelikož lékaři komerčně pojištěné pacienty neregistrují, není tak možné zjistit, kolik migrantů vyhledalo ambulantní péči a s jakým zdravotním problémem. Naproti tomu u zaměstnaných migrantů, spadajících do systému VZP by tyto informace již dohledat šly, jenomže pojišťovny nejsou ochotny příslušná data poskytovat. Nemnohé dostupné studie k otázce duševního zdraví migrantů tak vycházejí z dat o hospitalizacích osob s diagnostikovanými duševními poruchami. To ovšem nic nevypovídá o osobách, které potřebují pouze pomoc terapeutickou či psychologickou. Navíc dosud chybí relevantní výzkumy pro oblast duševního zdraví, a pokud již nějaké existují, většinou jsou pouze jednodisciplinární – např. zaměřené pouze na schizofrenii, resp. na účinky a léčbu této nemoci.

Oblast duševního zdraví obecně není v ČR příliš vyvinuta. Pokrok je jen pomalý a zatím probíhá spíš v rovině deklarací. Teprve nedávno proběhla reforma péče o duševní zdraví v ČR, načež byla v roce 2013 přijata ***strategie pro reformu psychiatrické péče v ČR***. Tato reforma slibuje destigmatizaci psychických poruch, větší zapojení duševně nemocných lidí do společnosti a další opatření. Přes doporučení z mezinárodních strategií však pořád v ČR zůstává zachován trend, že duševní zdraví je v rukou psychiatrů (viz diplom. práci Bc. Lenky Kondorové, FSV

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví“ v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.

UK „*Kam směřuje česká politika duševního zdraví?*“). Dále byla v roce 2015 přijata ***Národní strategie v oblasti primární prevence a zdraví***, která zahrnuje duševní zdraví v širším smyslu, ovšem ne ve vztahu k migrantům a perspektiva, že by mohlo v tomto směru dojít k nějaké změně, je zatím nepříznivá.

Důležité jsou i **klíčové principy péče o duševní zdraví, zakotvené v mezinárodních dokumentech**, především ve strategiích a doporučeních Světové zdravotnické organizace (WHO, www.who.int). Z nich nejaktuálnější je „***Strategy and action plan on refugee and migrant health,***“ zpracovaný evropskou kanceláři WHO. Pro praxi je pak důležitý dokument „***Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe: A multi-agency guidance note***“, který obsahuje **základní doporučení** pro různé aktéry při plánování a realizaci aktivit v oblasti duševního zdraví migrujících osob:

- Důstojné zacházení s migranty a uprchlíky;
- Poskytování informací migrantům a uprchlíkům o dostupných službách, právech a povinnostech;
- Poskytování podpory rodině osoby s psychickou poruchou;
- Přednostní poskytování ochrany a psychosociální podpory dětem, především dětem bez rodičů, dětem bez doprovodu a dětem se speciálními potřebami;
- Realizování školení či výcviků pro sociální pracovníky a interkulturní pracovníky v otázkách duševního zdraví, práce se stresem, krizové intervence, apod.
- Poskytovaní odborné léčby osobám s těžkými duševními nemocemi;
- Pravidlo nezahajování léčbu v případě velkého rizika jejího přerušení z různých důvodů;
- Monitorování a podpora duševní pohody pracovníků a dobrovolníků pracujících s migranty a uprchlíky;
- Používání vhodného jazyka/terminologie vůči klientům;
- Zajištění dostupného tlumočení;
- Vytváření platforem multidisciplinárních odborníků – jako je např. na mezinárodní úrovni ***Mental Health and Psychosocial Support Network*** (www.MHPSS.net)
- Získávání potřebných informací ze zahraničí a od mezinárodních organizací – například webináře WHO:
    - Mental health - myths and reality
    - Public health aspects of mental health

Pro zlepšení aktuální nepříznivé situace v předmětné oblasti bude potřeba **usilovat o následující změny**:

1) Legislativní úpravou (zejm. v zákoně o veřejném zdravotním pojištění) **zajistit zahrnutí všech migrantů ze třetích zemí do veřejného zdravotního pojištění v ČR**;
2) **Zajistit dodržování stejných práv pro pacienty s komerčním a veřejným zdravotním pojištěním** v českých zdravotnických zařízeních.

Uvedené body patří mezi hlavní cíle advokačních činností Konsorcia v oblasti zdraví na následující roky. Zároveň nevládní organizace plánují upozornit na důležitost **vytváření partnerství a vedení multidisciplinární odborné diskuze** se všemi aktéry, včetně zdravotníků, zástupců nemocnic, migrantských a pacientských organizací, zástupců státních a samosprávních orgánů, mezinárodních organizací a dalších.

Za zmínku stojí některé **zahraniční praxe**, z nichž lze čerpat užitečné poznatky nebo příklady dobrých praxí:

- **Mobilní online terapeutické aplikace** vyvíjené německou pomáhající organizací Center Überleben: ALMHAR (*Application for Mental Health Aid for Refugees*) a SMILERS (*Smartphone Mediated Intervention for Learning Emotional Regulation of Sadness*) - Aplikace sice nenahrazují odbornou pomoc ve vážnějších případech, ale nabízejí informace o nejčastějších duševních poruchách, které zažívají uprchlíci, praktické rady a jednoduché metody svépomoci. Obě aplikace jsou dostupné v arabštině, aplikace ALMHAR též v angličtině a farsi.
- **Komunitní iniciativa „Apoio“**, realizovaná organizací Dutch Intercultural Centre for Mental Health Expertise v Nizozemsku. V rámci projektu vedeného psychoterapeuty probíhá zapojování členů migrantských komunit do osvěty v oblasti duševního zdraví, destigmatizaci duševních onemocnění a propojovaní psychosociální práce na úrovni komunity se specializovanými zdravotními službami, samosprávou (pomoc při hledání ubytovaní, zaměstnaní a další integrační záležitosti).

Akce se uskutečnila v rámci projektu „Migrantky mezi ženami 2018 – Emoce a zdraví“ v realizaci Sdružení pro integraci a migraci, o. p. s., podpořeného z prostředků státního rozpočtu ČR, v rámci dotace Úřadu vlády ČR z programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.