



**Vytvoření sítě služeb péče
o osoby s duševním onemocněním**
na území Karlovarského kraje

UMÍME SE DOMLUVIT

**Co potřebuje člověk s duševní poruchou
při jednání na úřadě i jinde**

Rady pro zlepšení komunikace

Brožura pro veřejnou správu

2. aktualizované a doplněné vydání



**OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST**



**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Brožura byla vydána v rámci projektu Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje, který je financován prostřednictvím Evropského sociálního fondu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Cílem brožury, kterou držíte v rukou, je usnadnit komunikaci s lidmi s duševním onemocněním všem, kteří se s nimi setkávají ať již na úřadech, v ordinacích, ve školách nebo v běžném životě. Obsahuje doporučení pro komunikaci s lidmi s depresí, mánií, psychózou, úzkostí, panikou, obsesí, hraniční poruchou osobnosti a agresí. Brožura svým rozsahem nemůže pokrýt celé široké spektrum duševních poruch a jejich projevů, věříme však, že pro vás bude užitečným pomocníkem při běžném kontaktu s lidmi s duševním onemocněním. Součástí je také aktualizovaný Adresář služeb v Karlovarském kraji, zaměřených na pomoc osobám s duševním onemocněním. Adresář můžete mít po ruce, kdykoli budete někomu potřebovat poradit, kam se má se svým problémem obrátit, či pocítíte nutnost odborné konzultace. Brožura byla napsána v rámci projektu Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje. Pro velký úspěch se vydává znovu a je rozšířena o doporučení, jak jednat v obtížných a naléhavých situacích, je doplněna o sociálně právní minimum u setkání s duševním onemocněním. Jedná se o 2. aktualizované vydání, které je vydáváno v rámci projektu Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje. Základním cílem projektu je vytvoření základů efektivní sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje, podpora přesunu péče zejména ze zdravotnických ústavních zařízení do přirozeného prostředí těchto osob (tzv. komunitní péče) a posílení rozvoje potřebných sociálních služeb. Projekt realizuje Karlovarský kraj a hlavním dodavatelem aktivit je Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Více informací www.rpkk.cz

Mgr. Barbora Wenigová, ředitelka CRPDZ

O autorkách:

MUDr. Zuzana Foitová má 20 let praxe v oblasti péče o lidi s duševními poruchami. Věnuje se jak ambulantní psychiatrické léčbě, tak psychoterapii a práci v terénu včetně krizové pomoci, vždy s důrazem na komunitní přístup. Působí rovněž jako supervizorka zdravotních a sociálních služeb a jako lektorka vzdělávání pracovníků v této oblasti.

PhDr. Václava Probstová, CSc. je klinická psycholožka, psychoanalytička. Vedle vlastní psychoanalytické praxe se zabývá již 20 let i výzkumem a praxí komunitní péče o lidi s dlouhodobým duševním onemocněním. Na toto téma též přednáší, vyučuje na FF UK a publikuje.

Petra Kubinová pracovala 10 let jako sociální pracovníce v komunitních službách péče o duševní zdraví. V současné době je externí pracovnící krizového centra a hlavním úvazkem manažerka projektu, jehož cílem je zapojit lektory s vlastní zkušeností s duševním onemocněním do vzdělávání budoucích profesionálů péče o duševní zdraví.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ)

- Jsme nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1995 s cílem zlepšovat péči o osoby s duševním onemocněním v České republice.
- Naše základní ideje jsou zcela v souladu s principy ochrany osob s duševními potížemi, které byly přijaty Valným shromážděním OSN z roku 1992, a strategickými dokumenty Světové zdravotnické organizace z roku 2005.
- Úkolem naší práce je poskytovat informace a prostor pro správné pojmenování a zejména řešení aktuálních problémů v rámci péče o duševní zdraví.
- Za dobu své existence nasbírala naše organizace velké množství dat, zkušeností, vědomostí z celé České republiky, a proto je často zvána ke spolupráci na konceptních a vzdělávacích projektech.
- Všechny aktivity se obracejí jak na poskytovatele a uživatele péče, tak na pracovníky veřejné správy na všech úrovních (ministrské, krajské, místní), zdravotní pojišťovny a veřejnost.
- Svoji činnost realizujeme v oblastech:
 - konceptní a metodická práce
 - pilotní projekty – vytváření modelů péče
 - vzdělávací a výzkumné projekty
 - právo a podpora uživatelských hnutí
 - boj s předsudky (destigmatizace)

Garanti projektu

Mgr. Barbora Wenigová, ředitelka CRPDZ

MUDr. Jan Stuchlík

MUDr. Zuzana Foitová

MUDr. Ondřej Pěč

Hlavní manažer projektu

Bc. Lenka Vagnerová

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví je hlavním dodavatelem aktivit projektu Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje.

www.cmhcd.cz



PŘEDMLUVA

Vážení čtenáři!

Dostává se vám do rukou pokračování brožury **Umíme se domluvit aneb Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úřadě i jinde**. Na základě vašich podnětů jsme přidali příklady obzvláště obtížných situací, se kterými se setkávají sociální pracovníci ve své práci s psychicky nemocnými klienty. Při psaní jsme si znovu uvědomili, jak náročná tato práce může být, profesně i emocionálně, obzvláště když sociální pracovník pracuje samostatně – a sám: na sociálním odboru příslušných úřadů má sice svoje kolegy, ale nemůže se opřít o tým v pravém slova smyslu. Vzhledem k tomu, že problematika lidí s duševním onemocněním je tak pestrá, znovu se naléhavě ukazuje potřeba široké spolupráce s dalšími odborníky a organizacemi – především s terénními týmy (např. Fokus Mladá Boleslav, pobočka Karlovy Vary), lékaři a zdravotními sestrami.

Další okolností, kterou je třeba si uvědomit, je převaha žen v oblasti sociální práce. Na sociálních odborech úřadů je jako sociální pracovník jen velmi zřídka zaměstnán muž, jde o typický „přefeminizovaný“ sektor. Přitom právě tak prostý krok, jako je nahrazení sociální pracovnice jejím mužským kolegou, může v určitých případech významně pomoci v navazování kontaktu a poskytování vhodné intervence člověku s duševní poruchou, obzvláště ve vyhocených situacích, které mohou někdy nastat. (Všbec přitom nejde o odbornou kvalitu práce, nýbrž o to, že i pohlaví pracovníků utváří vztah s klientem a specifický kontext této práce.)

V prvním vydání naší příručky jsme na různé situace jednání s lidmi s duševním onemocněním nahlíželi podle klíče rozdílných diagnóz, a jelikož pracovníci v praxi ocenili tento pohled jako přínosný, zařadili jsme tuto část znovu i do druhého vydání. Nově jsme do příručky zařadili pojednání o zvláště obtížných situacích: najdete zde rozbor několika případů z praxe včetně tipů, které mohou jejich řešení posunout dál, anebo alespoň umožnit pohled z jiného úhlu. Pro tuto část textu jsme volili jiné hledisko členění: podle místa jednání s klientem, a především podle naléhavosti situace. Naléhavost jsme orientačně hodnotili na stupnici od + do +++++ (od mírně do vysoce naléhavé situace); přitom jsme vynechali situace vysloveně krizové, kdy je evidentně a bezprostředně ohroženo zdraví či život klienta nebo dalších osob – v těchto situacích je adekvátním řešením přivolání některé ze složek integrovaného záchranného systému, tedy zdravotnické záchranné služby, hasičů či policie. Určité situace s lidmi se zhoršenou psychickou poruchou jsou však hraniční – také tyto příklady a jejich odpovídající řešení v textu uvádíme.

Obě autorky nové části příručky, Petra Kubinová a MUDr. Zuzana Foitová, mají samy dlouholetou praxi v oblasti zdravotních a sociálních služeb pro lidi s vážným duševním onemocněním. Autorky jsou si vědomy toho, že text nemůže postihnout problematiku těchto klientů v celé šíři a nemůže odpovědět na všechny otázky, které vyvstávají ve vaší práci s nimi. Přesto věří, že se brožura stane inspirací, obohacením a osvěžením a že díky novým pohledům budete moci lépe porozumět a pomoci svým složitým klientům.

MUDr. Zuzana Foitová

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

OBSAH:

Doporučení pro komunikaci s lidmi s duševním onemocněním.....	str. 5 – 36
Obtížné a naléhavé situace při práci s lidmi s duševním onemocněním	str. 37 – 58
Sociálněprávní minimum v setkání s duševním onemocněním.....	str. 59 – 69
Adresář služeb	str. 71 – 76

DOPORUČENÍ PRO KOMUNIKACI S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.



1. Deprese

Situace

„Vzchop se, vždyť jsi chlap. Máš všechno: rodinu, práci, barák, nic ti nechybí, každý ti to závidí. Cpát do sebe prášky – nevíš, co to s tebou udělá. Jdi mezi lidi, zavolej kamarádům, pobav se trochu. – Tak to mi řekl táta, když jsem se mu po dlouhém váhání svěřil, že se léčím na deprese. Bylo mi hrozně, nevím, jestli víc z toho, že jsem asi opravdu k ničemu, nebo z toho, jak mi nerozumí,“ říká Daniel (42, VŠ).

Daniel právě prochází fází středně těžké deprese, kdy člověk obtížně zvládá pracovní, společenské a domácí aktivity. Obdobné rady, byť dobře míněné, k ničemu nevedou – pokud by mohl, jistě by se dávno vzchopil sám; navíc mohou ještě prohloubit pocit selhání.

Pan Daniel je kvůli svým psychickým problémům již delší dobu v pracovní neschopnosti a přišel za vámi na správu sociálního zabezpečení vyřídit si něco kolem neschopenky. Ptá se vrátneho, kam má jít; ač vysokoškolák, není schopen přesně popsat svůj požadavek. I po informaci je nejistý, znovu se o všem ujišťuje. Poté čeká trpělivě až odevzdaně, až na něj dojde řada. K vám přichází skleslý, s unaveným, smutným výrazem v obličejí, kruhy pod očima. Ptá se, co s tou neschopenkou, vyjadřuje se ztěžka, pomalu, zdá se, že si není jistý, co vlastně chce. Vaši snahu o upřesnění komentuje ihned slovy „ach jo, zas mi něco chybí, nic si správně nezapamatuju, to jsem celý já“ nebo „zase jsem to zvorál, to je hrůza, teď určitě přijdu o peníze, co si počnu“ apod.

Příznaky

Za hlavní příznaky deprese jsou pokládány **poruchy nálady** (smutná, úzkostná, podrážděná, neradostná), doprovázené **pocity bezmoci** a **poklesem sebehodnocení** (ztráta sebeúcty, pocit neschopnosti a neužitečnosti).

Řada depresivních poruch nemá zjevnou příčinu (vyvolávající moment), nebo alespoň tato příčina neodpovídá hloubce deprese. Pokud je příčina víceméně jasná (spojení s prožitou událostí, ztrátou, ohrožením jistoty, existence – např. onemocnění nebo smrt v rodině, problémy v partnerském vztahu, nadměrný stres či neúspěch v zaměstnání, živelní katastrofa atd.), hovoříme o depresi reaktivní.

Depresivní lidé trpí i další řadou potíží:

- snížením psychomotorického tempa (omezení a zpomalení všech duševních pochodů i fyzických činností)
- únavou, vyčerpáním, snížením celkové výkonnosti, nezájmem, neschopností pustit se do činností (dojem „líného“)
- útlumem myšlení (zpomalené, monotónní myšlení, poruchy soustředění, poruchy paměti – pocit „zhloupnutí“)
- uzavíráním se do sebe, vyhýbáním se kontaktům s lidmi vč. přátel; pocity osamocení
- poruchami spánku (neschopnost usnout, probouzení se, ranní nespavost, útlum až spavost přes den)
- lítostivostí, plačtivostí, někdy i nerudností, zlostnými reakcemi
- narušeným vztahem k jídlu (nechutenství nebo nadměrné přejídání se)
- ztrátou radosti z obvyklých činností
- tělesnými potížemi (bolesti hlavy, v břiše, ve svalech, na hrudi, zácpa aj.)
- úvahami o sebevraždě (nebo často o tom, že by bylo pro něj či pro jeho okolí lepší, kdyby nebyl)

Lidé s depresí svůj smutek často nepovažují za nemoc, přestože jej vnímají.

Depresivní člověk má často pocit, **že není schopný vyřešit své problémy. Může působit bezradným** dojmem, někdy vyžadovat pomoc od druhých. Když se deprese stává hlubší a chroničtější, člověk to vzdává, což může působit i jako nedbalost („kašle na to“).

Na hluboké pocity, které se odehrávají v depresivním pacientovi, neplatí utěšující rady okolí, doporučení myslet na něco jiného, více se snažit, silou vůle se ovládat.

Při depresi člověk přestává vnímat vlastní hodnotu a cenu, ztrácí se smysl běžných činností a vykonaných věcí, hodnota vztahů a životní perspektivy. Člověk se cítí osamocený a nepochopený i přes snahu blízkých vtáhnout ho do dění a rozveselit. Všechno podléhá negaci a navíc **pocitům viny** za neschopnost to změnit. Sebevražedné myšlenky nebo i pokusy o sebevraždu jsou pravidlem u těžších stavů.

Jak můžete ve své roli panu Danielovi pomoci?

- Buďte trpělivá/ý.
- Povzbudte ho, aby vám zkusil sám říci, co potřebuje; bude-li velmi bezradný, jemně ho povedete – nabídnete různé možnosti, oč by mohlo jít.
- Ujistěte ho, že mu jste nápomocná/ý a že spolu problém zvládnete.
- Věnujte situaci dostatek času.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem, který je depresivní?

- Rozpoznáte jej podle vzhledu – smutný obličej, někdy i plačtivost, únava, pomalost pohybů, mimiky, zachmuřený až tragický výraz; v těžších případech i zanedbaný vzhled. (Někdy však deprese navenek není **vůbec** vidět, člověk ji zastírá, přichází dokonce s úsměvem.)
- Při rozhovoru je dobré být aktivní. Hovořte klidně, pokud možno srozumitelně, jednoduše (ne však jako s malým dítětem!!! To je ponižující!!).
- V rozhovoru nevyvracejte dotyčnému stížnosti na potíže, bezvýchodnost, ale pokuste se vyjádřit pochopení a zároveň si udržte zacílení na řešení situace. Např.: „Slyším, že to máte hodně těžké, cítíte se mizerně a nevíte dost dobře, co s tím. Ale věřím, že tady spolu najdeme, co pro vás mohu já, nebo moji kolegové, udělat.“
- Nenechte se zaskočit pláčem, studem, nedůvěrou: „...stejně mi nepomůžete, nemá to cenu“, „vy jste úžasná, ale já to nezvládnou“, nebo naopak „vy tomu snad nerozumíte, tady nic nefunguje, člověk se nikde nedočká pomoci“ apod.
- Povzbudte pana Daniela, aby vydržel (nikoli aby stav překonal) a popište další postup jako pořadí bezprostředních kroků.
- Postup napište v bodech na papír, aby si ho mohl odnést s sebou. Máte-li informace předtištěné, zřetelně v textu označte (zatržením, zvýrazňovačem apod.), co se dotyčného týká (špatně se soustředí v rozhovoru i při čtení).
- Ověřte si dotazem, zda porozuměl („Říkám to srozumitelně? Potřebujete ještě něco vysvětlit?“), v případě potřeby zopakujte.
- Zjistíte-li v rozhovoru, že nechodí k lékaři, povzbudte ho, aby navštívil odborníka, předejte jeho adresu, telefon apod.



2. Mánie

Situace

Pan Josef (30 let, vyučený instalatér) přichází za vámi na živnostenský odbor těsně před koncem pracovní doby. Dosud pracoval jako drobný živnostník ve svém oboru, má ještě s jedním kolegou malou instalatérskou firmu; nyní chce narychlo živnost změnit. Hovoří rychle až překotně: cítí se tak dobře jako nikdy, nepotřebuje ani spát, má spousty energie a skvělých nápadů. Z luxusní aktovky, kterou si včera koupil, vybaluje vzorky vín, protože se stal podnikatelem v této oblasti a spolupracuje s nejlepšími restauracemi. Sděluje také, že vybral všechny rodinné úspory a rozhodl se podnikat na burze. Kromě toho bude podávat několik patentů na zlepšováky různých strojů a nástrojů. Jednu láhev vína vám nabízí „jen tak gratis“, jak říká. Neustále s vámi a s kolegyní žertuje, komentuje její oblečení, make up – částečně lichotivě a částečně kriticky – byť jindy byl spíše zdvořilý a nevýrazný. Rozhodně je příliš osobní, takže se cítíte nepříjemně.

Příznaky

U Josefa se projevuje **manický stav**. Ten je zdánlivě opakem deprese a člověku přináší **jakoby šťastné období**, kdy se netrápí, nemá potíže a zdánlivě má moc nad svým životem, který je bez problémů. Manický člověk je „odbržděný“, někdy vysloveně vese-

lý, jindy spíše naléhavý, nadměrně sebevědomý, zrychlený, nadměrně a často neúčelně aktivní, neposedí, málo spí, bývá i hluchý, nebere ohledy např. na noční klid, nelze jej usměrnit, zklidnit. Utrácí peníze, a to i rodinné, pouští se do nečekaných aktivit, v nichž se ani nevyzná.

Přes zjevné známky veselosti někdy cítíme, že pocity, které jsou za tímto projevem, nejsou tak veselé a šťastné. Humor a „žertíky“ takových lidí jsou často provokativní a podrážděné. Zaměřují se na slabé stránky druhých, jako by se tím dotyčný chtěl vyhnout vlastním pochybnostem o sobě. Za veselostí a „odbržděností“ je někdy cítit hloubka nejistoty... Jako by potřeboval zvítězit nad svými slabostmi.

Manický člověk není vysloveně agresivní, ale agresi můžeme cítit v jeho naléhavosti a porušování pravidel a hranic – expanzivním a nekorrigovatelném jednání.

Někteří lidé trpí obdobími mánie – výrazně, chorobně nadnesené nálady, jindy obdobími deprese – chorobně pokleslé nálady. Pak jde o maniodepresivitu čili bipolární poruchu. Občas se vyskytne i tzv. smíšený stav, kdy je rozjařenost velmi rychle střídána rozmrzelostí. Časem se může deprese, která leží pod touto maskou, dostat na povrch. Při osobním rozhovoru, při citlivém a soucívivém postoji se může takový člověk rozplakat.

Jak můžete ve své roli panu Josefovi pomoci?

- Nezapomeňte, že jde skutečně o problém, byť vám dotyčný nabízí svoji iluzi světa bez problémů (škody v jeho životě mohou být paradoxně daleko větší než při depresi – např. obrovské dluhy, které člověk v máni nadělá).
- Ověřte, zda se dotyčný léčí, navštěvuje lékaře psychiatra a ev. bere léky. Povzbuďte ho k urychlené návštěvě odborníka.
- Velkým problémem může být okolí člověka (rodina, pracoviště), které může jeho chováním dlouhodobě strádat (např. zneklidňuje, vzbuzuje podrážděnost, agresi). Pokud je to ve vaší kompetenci, pracujte nejen s ním, ale i s jeho okolím.

Co vám pomůže v komunikaci s manickým člověkem?

- Aktivně **udržujte hranice** setkání: stanovte čas, který na Josefa máte, ohraničte témata, o kterých budete mluvit („nezlobte se, o své rodině s vámi opravdu nebudu hovořit, pojďme k vaší záležitosti; řekněte, co potřebujete, máme na to 15 minut, pak končí úřední hodiny.“ apod.).
- Nesnažte se přizpůsobovat tempu manického člověka, snažte se chovat klidně a vytvořit přijímající prostředí, které zmírní jeho tempo a napětí.
- Nepodléhejte svodu „hrát“ na veselost, nenechte se zavléci do odlehčeného vtipkování či dokonce laškování („co vyprávíte, je zajímavé, ale zde jsme na úřadě a musíme se věnovat vaší záležitosti, to je moje práce“, nebo „na večeri s vámi nepůjdu, myslím to skutečně vážně“).
- Trpělivost: nepřekřikujte se navzájem. Když vám manický člověk skočí do řeči, nechte jej domluvit a pak se přihlaste o slovo („vy jste hovořil, teď zase já – necháte mě prosím domluvit?“).

- Chování manického člověka vás může **rozrušit a rozčítit**. Snažte se však mít na paměti, že jde o zdravotní problém, a vyhněte se zlostnému odbytí či dokonce odvetě („když se chováte takhle, tak vás ihned vyškrtnu z registru!“ apod.).
- Pokud by byl váš klient natolik manický, že by vám např. bez dovolení bral věci ze stolu, nerespektoval vaše námítky a rozhovor nebyl vůbec konstruktivní, je lépe jej ukončit a **přesunout** na jiný termín.
- Požádejte např., zda by příště mohl **přijít s někým** z rodiny (manželka) nebo přátel, kdo by pomohl s dalšími kroky.



3. Psychóza I. (u mladého člověka)

Situace

Na úřad práce za vámi přichází paní N. s dcerou. Paní N. se hned za dceru omlouvá (před ní), protože ta již měla na úřadě dvakrát domluvenou schůzku, na kterou se nedostavila. To je také důvod, proč nyní přichází se slečnou její matka – chce mít jistotu, že se schůzka konečně uskuteční. Případá vám to poněkud zvláštní, protože **Adriana** je poměrně atraktivní mladá žena, je jí 24 let a právě dokončila vysokou školu – nevypadá, že by si nedovedla své záležitosti vyřídit. Slova se drží paní N. a líčí vám dopodrobna, jak v posledních dvou ročnících měla Adriana studium několikrát přerušené, protože nebyla schopna chodit na přednášky a soustředit se na učení; tato dříve pečlivá studentka zkoušky odkládala, vedla nepravidelný život – někdy se vesele bavila se spolužáky, jindy nevycházela z bytu, prospala celé dny, podivně si mluvila pro sebe a byla hodně ustrašená. Rodiče měli obavy, že bere drogy, proto ji zavedli k psychiatrovi; ten sice vyvrátil drogy, zato diagnostikoval psychózu. Adriana s tím nesouhlasila, po měsíci odmítla další léky a její obtíže se opakovaly. Na naléhání a za kontroly rodiny je tedy znovu začala brát a po pauze se jí podařilo studium dotáhnout. Nyní jako čerstvá absolventka nemá zatím místo, zároveň se však o to moc nestará. I její přátelé vnímají v jejích náladách a chování výkyvy. Na úřední i přátelské schůzky se často zpozdí, podle matky je lehkomyšlná a zároveň nedůtklivá.

Adriana po celou dobu, kdy její matka hovoří, mlčí, tváří se trochu otráveně, hledí do země nebo do strany. Když matka hovoří o její nemoci, rozzlobeně se ohradí, ale matka ji odbude slovy, že vám to musí vysvětlit. Matka hovoří se zjevnou starostí, zároveň si však na dceru nepokrytě stěžuje. Celá situace je vám nepříjemná, máte pocit, že je až trapná pro Adrianu (není přece malá, aby za ni hovořila matka!), chtěla byste ji vstoupit do řeči, ale paní N. se nechce nechat přerušit.

Příznaky

Adriana patrně trpěla halucinacemi a bludy: slyšela hlasy – jako by si o ní povídalo několik lidí, pomlouvali ji a domlouvali se na ni, a taky je zahlédla v protějším okně, že ji pozorují. Proto nechodila do školy – nechtěla je provokovat, musela se před nimi na chvíli schovat. Ovšem když se s těmi hlasy doma hádala, říkali jí rodiče, že si mluví pro sebe, a nenechali si to vysvětlit... Nejlepší kamarádce se Adriana svěřila, že se necítí jako dřív – jako by to už ani nebyla ona. Nemá do ničeho chuť a odcizila se s rodiči, protože ji přesvědčují společně s psychiatrem, že má schizofrenii, a ještě to všude roztrubují – u babiček, na úřadě... Co je komu do toho? Navíc je to nesmysl a léky jí nedělají dobře.

To, co nyní pozorujete na Adrianě při setkání u vás v kanceláři, jsou zbytkové příznaky po prvních jedné nebo dvou proběhlých epizodách psychotického onemocnění. Slyšení hlasů (sluchové halucinace) a pocity ohrožení (paranoidní bludy) způsobovaly Adrianě výkyvy nálady, nesoustředěnost, vyhýbání se kontaktu s lidmi a zanedbávání běžných povinností. Tyto akutní příznaky jsou nyní sice z větší části zmírněny pomocí léků, přesto ale u Adriany přetrvává určitá změna v chování a prožívání: nedůvěra k lidem, zhoršené soustředění, zvýšená únava, otupělá nálada, ztráta energie, zájmu o přátele i o vlastní záležitosti – práci apod.

U **paní N.**, její matky, se projevuje zmatek, který onemocnění Adrianu způsobilo v celé rodině: smíšené pocity – úzkost, ale i vztek, nejistota, co dál dělat, jak k Adrianě přistupovat – jako k nemocné, nebo jako zdravé? Jako k dítěti, nebo jako k dospělému? Litovat ji a šetřit, nebo přísně držet u povinností a pravidel a nutit do aktivity? Vyřizovat její záležitosti – na úřadech, u lékaře apod., nebo to nechat na ní? Spolehnout se, dát důvěru, nebo sledovat a hlídat? Do toho se často mísí i nedostatek informací a „hledání viníka“ – pocity viny rodičů, že něco pokazili ve výchově, výčitky, snaha psychiatrickou diagnózu tajit, či naopak se s ní svěřovat atd.

Jak můžete ve své roli Adrianě pomoci?

- **Odložte nálepky a předsudky:** „schizofrenik je těžce nemocný a patří do ústavu, aby měl klid“, „blázní přece nejsou schopni pracovat“ nebo i „chudák holka“ či „chudák máma“; nebo naopak „ten její nafoukaný táta – to má za to“.
- **Odložte i přehnané ambice:** i přes dobrou vůli a snahu se vám nemusí podařit Adrianu zaměstnat, nebo ne hned; nebo ji zaměstnáte, ale ona na místě nevydrží apod.

- Vyžádejte si od Adriany **vyjádření jejího lékaře** (praktického lékaře či psychiatra) ohledně vhodné práce pro ni.
- Vraťte se ke **svě roli**: připomeňte paní N. i její dceři, že zdravotní stav musí konzultovat s lékařem, kdežto vaším úkolem je zkusit najít pro Adrianu vhodnou práci, kterou zvládne.
- **Oddělte roli Adrianu a matky**: Adriana je vaše klientka, ale matka také něco potřebuje. Můžete se zeptat:
 - Má Adriana kromě lékařské péče i **další potřebnou terapii** (psychoterapii, psychiatrickou rehabilitaci, rodinnou terapii apod.)?
 - Má Adriana i její rodina **dostatek informací** o psychických poruchách a různých možnostech jejich léčby? Byla klientka a její rodina poučena?
- Podpořte matku v hledání dalších kontaktů a informací (literatura, internet, zdravotnická zařízení a sociální služby pro osoby s duševními poruchami, svépomocná sdružení).

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s psychózou?

- Mluvte adresně **přímo s Adrianou** – ona je **vaší klientkou**. **Nemluvte** s matkou o Adrianě **ve 3. osobě** v její přítomnosti!! Matku přerušte, poděkujte za informace a ujistěte ji o další spolupráci, ale hovor ved'te s klientkou.
- Přistupujte k Adrianě **bez předsudků**: je možná zvláštní a je s ní těžká domluva, ale **není ani líná, ani hloupá**, ani rozmazlená, ani nezodpovědná; pokud se tak chová, jsou to důsledky psychických těžkostí, se kterými se vám pravděpodobně nesvěří.
- Vysvětlujte **jednoduše, srozumitelně a konkrétně** – jaká jsou práva a povinnosti nezaměstnaných, jaké **kroky přesně** musí Adriana udělat, aby splnila nároky a nepřišla o různé výhody a podporu.
- **Pište body na papír** nebo výrazně označujte v předtištěných formulářiích. Eventuálně jí pomozte s vyplňováním přímo na místě.
- Ujistěte se, zda skutečně rozumí a pamatuje si, co má udělat – ihned, zítra, pozítří. Data a další důležité údaje zapisujte (místo, kontaktní osoba, telefon apod.).
- **Vyvarujte se kritiky, kárání a netrpělivosti** („vždyť jsem vám to minule třikrát opakovala!“, „jak to, že jste tam nešla?“, „jak to, že to nemáte s sebou?“ apod.) – člověk s psychózou se většinou cítí i tak dost „nemožný“.
- Věnujte setkání **dostatek času**, ale ne víc, než si skutečně můžete dovolit („je mi líto, nyní musíme skončit, čekají na mne další lidé; pokud vám něco není jasné, zavolejte mi nebo přijďte znovu tehdy a tehdy“).
- Dohodněte si s Adrianou, co můžete udělat, **pokud by se nedostavila** na plánovanou schůzku; hrozí totiž, že kvůli zanedbávání úředních záležitostí, což je častý důsledek duševní poruchy, bude vyřazena z evidence ÚP a přijde o podporu. Můžete jí zavolat? Zavolat matce? Nebo nejbližší kamarádce? Apod.
- Vyzbrojte se **trpělivostí**. Pamatujte, že Adriana může být nedůvěřivá a podezřívavá, získat důvěru v mezilidském kontaktu jí **trvá déle**.
- Adrianu v poslední době autority (rodiče, lékaři, učitelé) a instituce (zdravotnictví, psychiatrie, škola) o leccems přesvědčovaly a k leccemu nutily; byly přesvědčeny, že je to v její prospěch, ona však nikoliv. Proto **pochopte, že odmítá**, vzdoruje a kri-

tizuje, nebo je lhostejná – svůj odpor mohla přenést i na vás (jako další autoritu) či váš úřad (instituci).

- **Vyvarujte se zlehčování**, laciného **chlácholení**: „Ale to nebude tak zlé, vždyť je to taková pěkná slečna“ nebo “Třeba to ani není duševní porucha, oni se někdy doktoři spletou“ apod.
- Vyhněte se přímé konfrontaci ohledně její diagnózy: na otázku „Myslíte si taky, že mám tu schizofrenii?“ Je nejlepší odpovědět podle pravdy. „Teď jsem to slyšela od vaší matky, ale nevím, nevyznám se v tom; a pro mne to není tak důležité, já s vámi budu hlavně hledat práci“ apod.
- **Žádný strach z agrese**: s největší pravděpodobností nebude Adriana na vás agresivní, nanejvýš **nepříjemná, protivná**. Pokud je na vás v rozhovoru nevrlá či kritická, je to pravděpodobně vlivem vnitřního napětí, úzkosti, nevyspání, případně i halucinací, nebo se necítí dobře vlivem účinku léků. Zvažte rovněž poctivě, zda není na jejích výhradách k fungování úřadu i něco pravdy...



4. Psychóza II. (dlouhodobá)

Situace

Naproti tomu **Olda** se léčí se schizofrenií již přes 35 let, onemocněl v době, kdy se učil na kuchaře. Dnes je mu 52 let a je již asi 25 let v invalidním důchodu. V minulosti byl vícekrát hospitalizován v psychiatrické léčebně, což vždy velmi těžce nesl. Dosud žil se svou matkou, která se starala o domácnost, ta má však nyní sama zdravotní potíže. Olda je málo samostatný, neumí hospodařit s penězi, vyprat ani uvařit. Je mírný, klidný, samotářský, chodí pravidelně na kontroly k lékaři, bere léky, přesto má skoro stále hlasy (halucinace), špatně se soustředí, nerozumí úředním záležitostem, snadno se vyleká. Na první pohled se chová podivínsky, někdy je neoholen. Ve svém bydlišti se občas stává terčem posměchu výrostků nebo drobného zneužití (na požádání rozdává cigarety či peníze).

Vy jako sociální pracovnice nyní přicházíte k Oldovi domů, neboť o to naléhavě žádala jeho matka, která je nyní hospitalizována v nemocnici na interním oddělení. Olda není zvyklý žít sám ani není zvyklý na žádné návštěvy, žili s matkou velmi samotářsky. Zvoníte u jeho dveří a ani si nejste jistá, zda vám otevře.

Je asi 11 hodin, v činžáku je klid, lidé jsou v zaměstnání; v Oldově bytě je ticho, až asi po 10 minutách něco zaslechnete. Znovu zvoníte a klepete a hovoříte na Oldu přes dveře, až konečně otevře.

Muž vypadá, jako by dosud spal, což vzápětí potvrdí. Je neoholen, ale čistý, v bytě nic nezapáchá

Zůstáváte stát na prahu, představíte se jménem i svou rolí („jsem AB, sociální pracovnice z městského úřadu“) a požádáte, zda smíte dál (není vhodné vstoupit na „Oldovo území“ bez jeho výslovného pozvání). Olda je trochu vyplašený, hned se obává, že „něco provedl“ a „zavřete ho do blázince“. Ujistíte ho, že vaše úloha je tomu právě předejít, a proto mu pomůžete s hospodařením po dobu nemoci jeho matky. Olda vás zve do kuchyně; ačkoli vidíte špinavé nádoby, nevrhnete se hned na jeho mytí (jste stále ještě spíše host), nýbrž přijmete pozvání na kávu – jednak je to šikovný způsob, jak začít budovat důvěru, jednak můžete pozorovat Oldu, jak si vede v kuchyni. Při kávě začnete decentně sondovat, co bude Olda potřebovat: on sám tvrdí, že nic – jednak by se cítil zahanben příznáním, co nezvládá, jednak má velké obavy vpustit si do bytu cizího člověka. Volíte opatrně slova a navrhuje, že to bude jen malá výpomoc, třeba 2x týdně, vždycky si dohodnete čas, který se mu bude hodit, a na některé věci se můžete sejít i jinde – na úřadě, v cukrárně...

Při odchodu od Oldy se ve výtahu potkáte se sousedem, mužem podobného věku, který na vás nečekaně vybafne: „Ten cvok je tam prej sám – to přece není možný, musíte ho zavřít do blázince, když na něj nedohlží máma!“ Ptáte se, zda je v domě nějaký problém, zda Olda nějak ruší nebo se nevhodně chová. „Neviděl jsem ho, ale fláká se celý dny doma a jen hulí, když otevře okno, je to cítit, co kdyby to tu podpálil? A co kdyby někomu něco udělal?“ Informujete pána, že pokud je vám známo, nebyl Olda nikdy v životě agresivní, ale kdyby vznikl nějaký problém, mohou se na vás sousedé obrátit. Zároveň se ptáte, zda se Olda a jeho matka s někým v domě stýkají, zda mají někoho s kým jsou si blíží, komu by Olda mohl důvěřovat (otočení úhlu pohledu). Ukazuje se, že jedna mladá rodina na patře občas pomohla s větším nákupem a vy můžete zjistit, zda by byli ochotni být s vámi v kontaktu.

Příznaky

Oldovo onemocnění – schizofrenie – probíhá již mnoho let. Olda sice má skoro stále sluchové halucinace, ale to není jeho hlavní potíží; i když ho obtěžují – někdy víc, někdy míň – přizpůsobil se jim a je s nimi sžitý. Problémem jsou u něj hlavně tzv. negativní příznaky – úbytek energie, zájmu o cokoli, ochablá vůle, pasivita, uzavřenost, nesoustředěnost, málomluvnost, ustrašenost, závislost na matce. Sám není schopen si naplánovat čas, zabavit se jinak než kouřením, vyřídít si něco na poště nebo úřadě, vyjet si na výlet. Neumí říci NE, ani matce, ani cizím lidem. Ven vyjde jednou dvakrát za týden, aby si dal v hospodě jedno pivo. Vítají ho jako štamgasta, ale s trochou posměchu pro jeho podivínství, což Olda velmi dobře vnímá, i když to nikdy nedá najevo.

Jak můžete ve své roli Oldovi pomoci?

- Uvědomte si přesně svoji úlohu: buďte Oldovi k dispozici, ale nezasahujte pokud možno do jeho autonomie. Tedy – nenechtej ho na holičkách, ale nevstupujte mu příliš do života (nesnažte se ho vychovat, převychovat, vylepšit, změnit návyky...).

- Olda sice není zvyklý být sám a starat se o sebe sám, ale je to dospělý, svěprávný člověk. Možná je skutečně nesamostatný, úzkostný, ale nelze dopředu předpokládat, že je neschopný; není totiž hloupý ani chromý.
- Uvědomte si, o co jde: o to, aby měl perfektně uklizeno jako od matky? Nikoliv. Jde o to, aby ho změna (nepřítomnost matky a jejího zaopatření domácnosti) nevykolejila natolik, že by se jeho psychický stav výrazně zhoršil (a musel ev. do léčebny, což si silně nepřeje).
- Cílem je tedy poskytnout asistenci v tom, co Olda potřebuje obstarat a udělat a zvládnout sám, a výpomoc v tom, co sám nezvládne. Zmapujte hlavní body: zacházení s penězi, braní léků, osobní hygiena, jídlo, ev. domácnost.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s dlouhodobě probíhající psychózou?

- **Respekt k jeho soukromí** („Smím dál?“, „Co kdybych vám nyní umyla nádobí?“, „Pojďme se podívat do ledničky, jestli není třeba něco koupit, souhlasíte?“, „Smím tenhle plesnivý chléb vyhodit?“ apod.)
- **Povzbuzení, ocenění:** „Vidím, že jste si byl nakoupit, to je skvělé.“
- **Konkrétní pomoc:** „Pojďte, připravíte si léky na příští týden do dávkovače, já vám s tím pomůžu, kdybyste nevěděl.“ „Ztratil jste rozpis léků? Stavte se u svého lékaře pro nový, kdyby to nešlo, stavím se tam já, protože je důležitý a potřebujete ho.“
- Pište **body na papír**, např.: pondělí 10 h pošťačka důchod, úterý 13 h sociální pracovnice praní prádla atd.
- Pamatujte, že Oldovy stesky, které jsou patrně mimo realitu (např. vám vykládá, že někdo mu pouští skrz zeď plyn, kterým ho chtějí otrávit, nebo někdo venku stále volá jeho jméno, ale když se Olda podívá z okna, schová se...), jsou příznaky jeho duševní poruchy – halucinace a bludy. Klidně s Oldou o nich pohovořte, **nevyvracejte je ani nepotvrzujte:** „musí to být dost nepříjemné, ruší vás to... ale já osobně nic necítím/neslyším/nikoho jsem venku nezahlédl“ nebo “ano, venku jsou lidé a pokřikují tam děti, ale asi ne na vás, děti si hrají“.
- Zásadně se **vyvarujte tykání, dětinského způsobu** vyjadřování v obsahu i způsobu mluvy: „tak Oldičku, copak to tu dneska máme? Nádobíčko? No tak to umejeme! A vlasy taky umejeme, a vypereme ponožky, ju?“ – je to zahanbující!!!



5. Úzkost

Situace

Paní Hana přichází k vám na sociální odbor MÚ požádat o příspěvek na bydlení. Líčí vám svoji situaci:

Léčím se na psychiatrii s úzkostmi, už 9 let, ale problémy mám ještě mnohem déle. Vyzkoušela už jsem dost léků, ale nelepší se to. Měla jsem 3 roky plný invalidní důchod, ten mi teď změnil na částečný. Dokud jsem žila s přítelem, podporoval nás, ale rozešel se se mnou, protože jsem nemožná – s těmi úzkostmi. Práci nemůžu sehnat, dcera je na škole, vůbec nevystačíme. A matce to ani nemůžu říct, ta by se z toho zhroutila. Určitě na nic nemám nárok, vidíte? Nezvládnou nikam zatelefonovat, natož dojít, to je hrůza. Ale stejně by mě nikam určitě nepřijali, to je jasné. Snad jediné dělat něco z domova... Dcera má taky problémy, nemá kamarády, taky se všeho bojí, chodí k psycholožce.

Paní Hana je 38letá žena, rozvedená, žije s 16letou dcerou, která chodí na střední školu. Hana je pěkná, štíhlá, pečlivě a vkusně oblečená, s perfektním make-upem. Hovoří velmi tiše, klopi zrak, plaše se usměje, ale má posmutnělý výraz. Její diagnóza je generalizovaná úzkostná porucha, onemocnění s kolísavým průběhem, ale v jejím případě již chronické, které ji sužuje neustálými obavami, tísní, strachem ze všech běžných situací, prakticky ze všeho, co je i co bude.

Příznaky

V běžném životě jsou úzkost a strach signálem blížícího se nebezpečí, které mizí s uklidněním situace. Pokud se ale úzkost objevuje v situacích, které obvykle za výrazně nebezpečné nepokládáme (např. nákup, docházka dětí do školy, pobyt rodičů na chatě, telefonát na úřad), nebo je jakýmsi typickým „naladěním“ člověka, hovoříme o úzkostné poruše. Příznaky úzkosti jsou nejčastějším doprovodným příznakem u většiny typů duševních poruch a potíží, včetně reakce na stres nebo zátěž; v případě úzkostné poruchy je však úzkostnost, zvýšená hladina úzkosti a tendence prožívat většinu běžných situací výrazně úzkostně hlavním a převládajícím příznakem. Je to signál, že **psychický aparát něco nezvládá**. Úzkostný člověk má tendenci ve všem vidět nějaká rizika, ohrožení, má tendenci je předvídat, vymýšlet různé katastrofické scénáře – „co kdyby...“.

Jaké jsou příznaky úzkosti?

- Většina úzkostných lidí má pocity, které známe všichni, jsou však nadměrně zesílené a trvají příliš dlouho nebo trvale. Tito lidé mohou i ve svém okolí – v příbuzných a blízkých lidech – provokovat pocity úzkosti, nejistoty a podráždění.
- Na rozdíl od strachu, který se týká něčeho konkrétního (strach ze tmy, z hadů, nemocí atd.), úzkostní lidé **nevědí, čeho se bojí** – předmět obav je neurčitý, nejasný. Týká se ale většinou pocíťovaného ohrožení klidu, bezpečí či přímo života, byť tato obava je i samotným úzkostným člověkem **rozumově** vnímána jako nesmyslná nebo nepravděpodobná.
- Úzkostné stavy jsou často spojeny s tělesnými pocity, které se týkají základních tělesných funkcí, jako je **dýchání, činnost srdce, trávení**: bolesti hlavy, břicha, bušení srdce, zúžené dýchání aj. Úzkostný člověk se dožaduje **uklidnění, jistoty a ochrany**. Často je tato potřeba jakoby nenasatná a tím může vyvolávat odmítavou reakci okolí. Netrpělivost a podrážděnost pak je opakem toho, co člověk vyžaduje, a to ještě dál zvyšuje jeho úzkost.

Jak můžete ve své roli paní Haně pomoci?

- **Držte strukturu** hovoru („nerozpliznout“): paní Hana se v úzkosti snaží o tak dokonalé vyjádření svých problémů, že mluví přespříliš podrobně, detailně, až to zdržuje, a není vůbec k věci – nezdráhejte se ji zastavit a usměrnit.
- **Stručně, jasně a konkrétně** informujte paní Hanu o jejích právech a možnostech v její situaci a poučte ji o dalších krocích.
- Rozdělte tyto kroky na **dílčí body**, abyste zastavili těkavost, nerozhodnost a zmatečnost, kterými úzkostní lidé trpí.
- Udělejte **maximum, ale ne víc**: tíseň a bezradnost paní Hany na vás může působit silně emocionálně. Nenechte se natlačit do aktivity nad rámec vaší pracovní doby, pracovních povinností či dokonce kompetencí. Pokud se to už stalo a uvědomil/a jste si to, vraťte se k paní Haně a vysvětlete, proč to nelze.

Co vám pomůže v komunikaci s úzkostným člověkem?

- Připravte se na možnou naléhavost sdělení: je třeba **unést** nejistotu, tlak na řešení a zároveň pesimismus paní Hany, když vám říká „já to věděla, neměla jsem vás ani obtěžovat, protože mi stejně nepomůžete“. Akceptujte i neklid, poposedávání, pocení, vzdychání.
- **Vyjádřete porozumění, ale neslibujte nemožné:** „chápu, že jste se ocitla v tíživé situaci, uvidíme, co pro vás budu moci udělat“ nebo „to nemůže být snadné, když jste na to teď sama; spočítáme, na co byste měla nárok u nás“.
- Dejte **stručné a jasné instrukce** (např. „zítra dojdete na úřad, vezmete si občanský průkaz a vyzvednete formulář, vyplníte jej v klidu doma“).
- Zachovejte **klidný a pevný postoj**. Buďte trpělivá/ý, informace podle potřeby zopakujte. Dělejte paní Haně písemné poznámky (stručně v bodech), označte v tištěném textu apod.



6. Panika

Situace

Na úřad za vámi přišla paní Petra, 28 let, vlastně ani ne kvůli sobě, nýbrž vyřídit něco pro svoji matku. Je úřední den, takže lidé je zde dnes hodně, čekají na chodbě. Z toho je paní Petra od začátku nesvá; po chvíli se začne potit, přecházet, odskočí si na záchod, opláchně se, což na chvíli pomůže. Když na ni přijde řada a jde k vám, je již silně nervózní, chvílemi rudne v obličejí, je neklidná, rychle dýchá. Sotva sdělí svou žádost, už se chytá za srdce, stěžuje si, že jí brní ruce a má strach, že omdlí – zná to, ale nepomůže nic, než že musí rychle ven – v tu chvíli se zvedá a vybíhá...

Příznaky

Paní Petra trpí panickou poruchou: v určitých situacích (v jejím případě v místech, kde je hodně lidí – nákupní centrum, autobus, kino, úřad apod.) na ni přichází velká až extrémní úzkost – velice tísnivý pocit spojený s různými tělesnými příznaky (popsány výše) a psychologickými příznaky (vysoké vnitřní napětí, děs, neschopnost myslet v tu chvíli racionálně, strach, že má infarkt, že zemře, že se zblázní apod.)

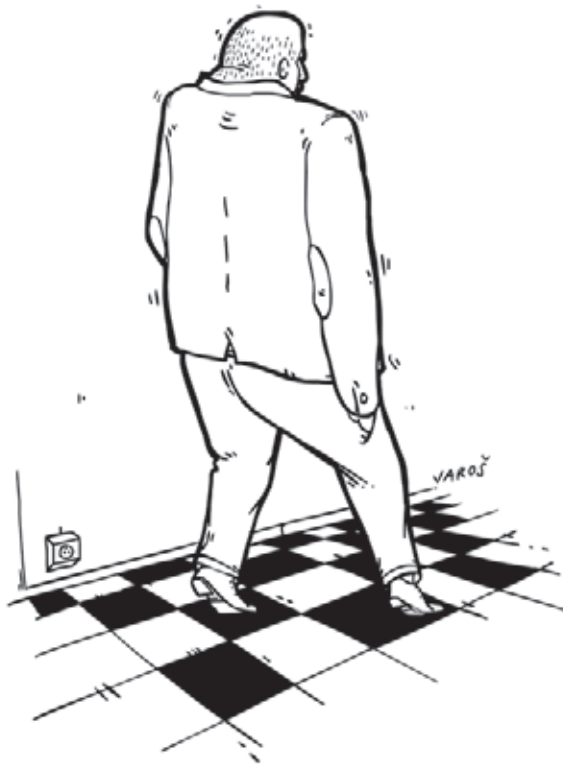
Panická porucha, obzvláště pokud trvá teprve krátkou dobu, je dobře léčebně ovlivnitelná pomocí psychoterapie a léků. Je důležité léčbu neodkládat, vypravit se za psychiatrem nebo psychologem.

Jak můžete ve své roli paní Petře pomoci?

- Co lze, vyřídíte telefonicky a písemně.
- Nabídnete jí schůzku v době, kdy je na úřadě méně lidí.
- Nabídnete jí přesný čas schůzky, aby nemusela čekat.
- Povzbudíte ji k návštěvě odborníka (psychiatra, psychologa nebo alespoň praktického lékaře), kde může své obtíže řešit, aby ji tolik v běžném životě nesvazovaly.

Jak vhodně komunikovat s panickým člověkem?

- Vyjádříte pochopení: „vidím, že se necítíte dobře... to čekání asi pro vás bylo nepříjemné...“
- Uděláte jednoduchá opatření: „dám vám sklenici vody a otevřu okno... co by vám ještě pomohlo? ... můžete si přesehnout, chcete-li...“
- Vráťte se ke své roli a pracujete klidně, věcně.
 - Pomůžete paní Petře upřesnit, co od vás potřebuje: „... máte v ruce nějaké papíry – ukažte mi nyní, co to je, co potřebujete... aha, žádost pro vaši matku...“
 - Povzbudíte ji a ujistíte svojí ochotou: „... vyřídíme naši věc rychle... nemusíte se obávat, vše vám vysvětlím a dám i písemně...“
 - Uklidníte ji tím, že víte, jak na to: „... řeknu vám přesně, jak máte postupovat... napíšu vám to v bodech...“
 - Popř. navrhnete i další možnost komunikace: „... když bude třeba, zavoláte mi a já vám to znovu vysvětlím... zde je moje vizitka s telefonem a úředními hodinami...“



7. Obsese

Situace

Milan (25 let, SŠ) vypráví: „Otec nás zamykal v pokoji. Museli jsme doma chodit po cestičkách z igelitu, abychom nezašpinili koberec. Také všechny domácí přístroje byly různě obalené. Kontroloval, zda si myjeme ruce, zda dodržujeme pravidla hygieny, která vytvořil a která byla popsána na seznamu postupů. Pokud jsme je nedodrželi, propadal záchvatům zuřivosti, ošklivě nám nadával. Báł se nákazy, špíny. Sám zůstával dlouhou dobu v koupelně, stále dokola si myl ruce, někdy se zničehonic zastavil, museli jsme na něho čekat. V práci nebyl oblíbený, považovali ho za pedanta, byl velmi precizní, tuto preciznost vyžadoval i po okolí.“

Milan přišel za vámi na sociální odbor a říká, že vlastně neví, kam se obrátit, přišel se proto poradit. Pokračuje: „Otec už se jednou léčil u psychiatra a bylo to mnohem lepší, jenomže pak zase přestal. Máma už to nevydržela a před 5 lety se s tátou rozvedla. My se sestrou máme své rodiny, ale s tátou to jde z kopce. Před časem ho vyhodili z práce, kde dělal 20 let, byl chvíli na podpoře, měl pár brigád, ale teď už se aspoň rok nikde nehlásí, nemá z čeho žít, jídlo mu vozí moje žena 3x týdně z domova, k doktorovi ho nemůžeme dostat... .. byl bych vám moc vděčný, kdybyste se mnou šla otce navštívit, nikdo to nechce udělat a my si myslíme, že je nemocný – třeba by měl nárok na nějakou podporu?“

Příznaky

Milan popsal neodbytné, vtíravé myšlenky svého otce a činy, kterými je doprovází. Každý z nás zná nějakou formu magického myšlení a provedl někdy nějaký rituál (např. nebudu šlapat na černé dlaždice a vše dobře dopadne). V obsedantním světě je ale vše natolik zvýrazněné, že neodbytné myšlenky a akty mohou někdy pohltit většinu času jedince, výrazně omezit jeho pracovní, sociální a domácí život.

Jaké jsou hlavní příznaky obsedantní poruchy?

- Mohou to být myšlenky – velmi vtíravé, neodbytné představy (**obsese**), které se objevují ve formě strachu z nákazy, nemoci, špiny, poškození, z toho, že věci nebyly udělány odpovídajícím postupem (např. symetrie, pravidelnost).
- Neodbytné, nutkavé činy (**kompulze**) často navazující na myšlenky o možných katastrofách, zlu, nebezpečí, které hrozí, pokud nebudou provedeny (mytí rukou, opakovaná kontrola spotřebičů, zámků, různé druhy počítání, kontrola chůze atd.).
- Lidé, kteří trpí obsedantní poruchou, jsou si vědomi nesmyslnosti svého chování a myšlenek, cítí ale obrovské napětí a úzkost, pokud svému nutkání nevyhoví, musí takovým způsobem kontrolovat i své okolí.
- Obsedantní člověk je ve svém myšlení i konání velmi nepružný, jakoby zkamenělý; nemůže nic změnit, nikde uhnout, povolít. Pokud jsou jeho zvyklosti z nějakého důvodu nečekaně narušeny, přivádí ho to do obrovského napětí – úzkosti, nebo i zlosti.
- Tito lidé často trpí i depresemi.
- Lidé, kteří mají obsedantní rysy v povaze (tzv. anankastická porucha osobnosti), trpí zvýšenými starostmi, pochybnostmi, jsou zaměřeni na detaily, pravidla, pořádek věcí, jsou ostýchaví, trpí pochybnostmi o sobě, obavami z praktických činností, mohou být velmi nerozhodní, tyto rysy vnímají jako součást své povahy.

Jak můžete ve své roli pomoci Milanovi a jeho otci?

Rozhodla jste se – po konzultaci s nadřízenou – vyhovět Milanovi a navštívit s ním jeho otce doma. Pokud se potvrdí, co Milan líčí o svém otci, váš plán bude dostat otce na léčení k psychiatrovi.

- Tito lidé mohou působit velmi nerozhodným, nejistým dojmem, ale zároveň svou urputností, snahou kontrolovat, **vzbuzují v okolí zlost**. Je to jako dva v jednom: úzkostný, nejistý jedinec a kontrolující diktátor. Snažte se nepodlehnout ani jednomu z nich: buďte trpěliví, vnitřně se na příchod připravte, pokud možno si nechte na rozhovor více času.
- Připravte se, že ač od vás bude žádána rada a pomoc, budou vaše intervence podrobovány revizi a pochybám. Milanův otec vypadá sešle, evidentně potřebuje pomoc, přesto se tváří nevlídně až nepřátelsky – ihned zpochybňuje, co říkáte.
- Domluvte **termín vyšetření u psychiatra** a zároveň udělejte opatření, aby setkání skutečně klaplo: domluvte doprovod syna, nebo třeba doprovodte klienta vy osobně.
- Klientovu nepružnost, stereotypnost se pokuste zvládnout naopak tvořivým přístupem.

Jak vhodně komunikovat s obsedantním člověkem?

- Milanův otec vás vítá dost nevlídně, hned u dveří vás úzkostně instruuje, kam smíte šlápnout a kam ne. Nejprve se pokuste snížit míru úzkosti, například zopakováním jeho požadavků či dotazů svými slovy: „Určitě dám velký pozor, kam šlapu – vedte mě, prosím.“ ... „Aha, takže vy myslíte, že byste mohl v bytě mít nějaké nebezpečné bakterie?“
- Oceňte jeho snahu o řešení situace, svědomitost, ale zároveň citlivě poukažte na „slepé uličky“: „Vidím, že máte perfektně čisto, uklizeno... nosíte rukavice i doma, abyste se ochránil před nákazou... jenomže už skoro nemůžete vyjít ven, třeba k lékaři nebo nakoupit.“
- Povolte pacientově úzkosti a neústupnosti, kde to lze (např. respektujte jím označené trasy pro chůzi po bytě), ale nepodřizujte se tam, kde to nelze (např. mu neodevzdávejte svoji kabelku, aby ji mohl dezinfikovat: „ne, svoji kabelku vám prostě nedám, to je můj majetek a to musíte respektovat, jako já respektuji ten váš – nešlapu, kam si nepřejete“).
- Pokud po vás klient něco chce, pokuste se „směnit“ jeho požadavek za ten váš: „Zkusím vám zařídit vyšetření na přítomnost bakterií hygienickou stanicí, jak si přejete; ale oplátkou chci od vás, abyste se dostavil k psychiatrovi, doktoru D.“



8. Hraniční porucha osobnosti

Situace

David (SŠ, 43) je pohledný, doposud úspěšný muž, který se dostal do potíží v podnikání. Přichází s přítelkyní na živnostenský úřad poradit se, co dál. Pokud má pocit, že mu bude vyhověno, dokáže být šarmantní až okouzlující; pokud věci nejdou hladce, vinu vidí ve všech lidech kolem. Okolí je pak naprosto vyděšeno sprostými nadávkami, kterými častuje svou přítelkyni, ale také úředníci, když mu není schopna poradit tak, jak si představoval.

Příznaky

Mezinárodní klasifikace duševních poruch rozeznává sedm různých typů poruch osobnosti. Hovoříme o nerovnováze **jednotlivých rysů** osobnosti. Některé rysy osobnosti se projevují v extrémní formě a jsou poměrně neměnné. Tato nerovnováha vede k potížím, neboť určité stránky osobnosti jsou velmi nepružné, nejsou schopné reagovat přiměřeně a vhodně na podmínky prostředí (např. vztahy s druhými lidmi, nároky na výkon apod.). Vzhledem k různorodosti této skupiny jsme komunikační potíže popsali spíše v jednotlivých oddílech: anankastická porucha osobnosti (komunikace s obsedantním člověkem), anxiózní porucha

osobnosti (komunikace s úzkostným člověkem), emočně nestabilní porucha osobnosti (komunikace s člověkem, který má problém se zvládnutím agrese).

Za zvláštní zmínku stojí lidé s **emočně nestabilní poruchou osobnosti**, kteří často štěpí svoji zkušenost na černou a bílou. Při komunikaci s nimi můžeme být zaskočeni zvraty, které jejich chování vykazuje: včera jsme byli skvělí, dnes jsme něco udělali špatně, a jsme tedy neschopní a děláme vše špatně. Tito lidé často vykazují tzv. narcistické rysy, tzn. přehnanou citlivost na hodnocení, a to jak hodnocení jejich okolí, tak jejich vlastní vnitřní hodnocení sebe samých (dohled vnitřních „inkvizitorů“). Používá se příměr kombinace **tenké a hroší kůže** – na některé situace a témata jsou pak přehnaně citliví a jejich reakce jsou prudké a nepřiměřeně bouřlivé, v jiných situacích se naopak mohou chovat chladně, necitlivě a nadřazeně (a vzbuzovat pak zlost v okolí).

Jak můžete ve své roli Davidovi pomoci?

Lidé s hraniční poruchou osobnosti jsou velmi citliví na odmítnutí, čekání, nedostatek pozornosti, zpochybnění svého sdělení apod. Mohou reagovat prudkými afekty zlosti, výbuchem vzteku, ale také mstivostí, potřebou zasáhnout svého soka, toho, kdo je urazil. Píší pak stížnosti, snaží se ublížit urážkami, zdrcující kritikou.

Snažte se předcházet situacím, které tyto reakce mohou vyvolat: omezte čekání lidí v úředních hodinách např. vhodným systémem objednání (možností rezervovat si čas návštěvy přes internet apod.), vstřícností, profesionalitou.

Co vám pomůže v komunikaci s člověkem s poruchou osobnosti?

- Zachovejte chladnou hlavu. Pokuste se vyrozumět, co Davida tak rozdráždilo.
- Nepouštějte se s křičícím Davidem do hádky, můžete se však ohradit proti křiku.
- Vyvarujte se úsměvu, který by byl v této situaci nepřiměřený, nebo dokonce posměšků, šuškáni („co to je za blbce, co tady na nás řve“) apod. Stejně se vyhněte zlehčováním typu „ale ale, pane Davide, snad nebude tak zle...“.
- Pokuste se zarazit jeho křik a nadávky: „Takhle ne, pane Davide, takhle s vámi nemohu mluvit.“, „Jakmile přestanete křičet, můžeme si o tom promluvit.“, „Dost. Proberu s vámi, co vás rozčílilo, ale v klidu.“
- Zavolejte nadřízeného, který vás může zaštitit svojí autoritou a zároveň svoji autoritu poskytnout k řešení Davidovy nespokojenosti. „Dobrý den, co se děje? Aha. Vidím, že jste rozčilený, protože kolegové nebyli dost pozorní, ale toto je od vás velmi hrubé. Přestaňte mým kolegům nadávat. Následujte mě laskavě do mé kanceláře, rád/a to s vámi v klidu proberu.“
- Více viz komunikace s člověkem s problémem se zvládnutím agrese.



9. Agrese

Situace

Miluška (SŠ, 40, invalidní důchod z psychiatrické indikace) přišla na úřad, kde měla vyplnit dotazník. Bez jeho vyplnění nemohla žádat o finanční podporu, hrozilo jí tak, že nebude moci udržet svůj jednopokojový byt. Jednání se velmi bála, nevěřila si, že dotazník zvládne vyplnit, většinou se jí z nejistoty „dělala taková tma“, jak říkala. Z většiny úřadů vždy odcházela předčasně, mnoho věcí proto v životě nedořešila. Když jí úřednice podala dotazník s tím, že nemá čas se jí věnovat, ať dotazník vyplní doma v klidu, Miluška začala nahlas křičet, křičela dlouho a s takovou silou, že z druhých dveří vyšla vedoucí odboru. Pozvala Milušku k sobě, její křik nekomentovala, uklidnila ji a poté s ní celý dotazník prošla a vyplnila.

Miluška tentokrát neutíkala, ale „poprala se“. Do jejích reakcí se promítala její citlivost, zranitelnost, úzkost, pocit, že se neumí bránit. Vedoucí odboru postupovala neutrálně, nechovala se „automaticky“: ač na svém území, s agresí Milušky nebojovala, ale také neutíkala.....

Příznaky

Agrese je široký pojem; je výsledkem zloby, která může přejít do násilného chování. Agrese může spočívat v mlčení, úsečnosti, odměřeném chování, může se objevit zvýšení hlasu nebo

křik, hrubá slova až nadávky, prudká až hrozící gesta, rozbíjení předmětů, ale i přímý útok na druhého člověka či dokonce skupinu lidí.

Pracovníci služeb a úředníci jsou často hromosvodem pro zlost a nespokojenost klientů. Je nutné nechat část energie vyplout a nebránit se ihned protiakcí (ač je to jakési „automatické“ a přirozené chování). Většinou pomůže **vyjádření pochopení** klientovy situace („chápu, že se nyní zlobíte...“) a ospravedlnění jeho reakce („... protože jste musela dlouho čekat a kolegyně na vás neměla čas“). Popřípadě omluva, pokud jste se něčeho nechtěně dotkli (někdy dopředu netušíte čeho).

Musíme odlišit agresivitu jako rys jednání člověka od agrese jako reakce na prvotní agresi protistrany. Ale i tam, kde je agresivní chování hlavním rysem chování jedince, není dobré reagovat stejným chováním (tak, jak je na to zvyklý).

U lidí s duševním onemocněním se setkáváme s agresivním chováním pod vlivem psychotické produkce (halucinací) mnohem méně často, než se traduje, a tyto projevy jsou spíše výjimkou. (Lidé s psychózou se mnohem častěji stávají oběťmi agresivního chování okolí.) Nejčastěji je agresivní chování lidí s duševní poruchou **reakcí na úzkost** a psychomotorický neklid je kanálem pro vybití energie této úzkosti. Mylně je pak toto chování interpretováno jako agrese vůči někomu nebo něčemu.

Co vám pomůže v komunikaci s agresivním člověkem?

- Při jednání s člověkem vykazujícím agresivní chování (např. zlostné výbuchy, nenávisť, provokující chování) je nutné kontrolovat vlastní impulzivní jednání, které může mít charakter agresivní odplaty. Úkolem pracovníka je nereagovat zpětně na takové chování např. sarkasticky nebo nepřátelsky nebo tím, že se stáhne a nekomunikuje.
- Při agresivním chování se snažte pochopit obsah protestu, pocity.
- Vyjádřete pochopení pro důvody zlosti a nespokojenosti.
- Pokud agrese nestoupá, nechte čas, aby se člověk zklidnil, nechte čas i sobě a promyslete si svou reakci. Využijte místo zákazů a „omezovací strategie“ spíše paradoxní strategie „otevření dveří“ (klidná odpověď, přiznání omylu atd.)
- Zároveň je nezbytné klidným, pevným hlasem vyjádřit nesouhlas s prostředky, kterými se dotyčný snaží svoji zlost vyjádřit - např. můžeme tolerovat zvýšený hlas, do jisté míry nadávky, ale ne osobní nadávky, rozbíjení věcí atd.
- Hledejte alternativní řešení, navrhněte konkrétní postup.
- V extrémních případech, kdy hrozí fyzická agrese, je nezbytné myslet především na svou bezpečnost: nedělejte prudké pohyby, vyzvěte člověka, aby se posadil, oslovujte ho jménem, pokud je to nezbytné, postavte se zády k východu, nestůjte například u schodů atd., všimněte si jeho pohybů, jestli se situace zhorší, volejte o pomoc.

Něco málo teorie

Deprese

Toto onemocnění patří do skupiny zvané souhrnně poruchy nálady. Deprese tedy znamená jak diagnózu (celé onemocnění), tak také jeden symptom (příznak choroby). Odborný termín „deprese“ vyjadřuje chorobně pokleslou náladu, k níž se pak pojí i chmurné myšlenky, celkové zpomalení, nedostatek energie, vymizení radosti z čehokoli, poruchy spánku, ztráta zájmu o sex, přecitlivělost, plačtivost i vznětlivost. Deprese je častým příznakem i u jiných psychických poruch – úzkostných poruch, u psychóz včetně schizofrenie, u poruch osobnosti, u bipolární poruchy. Závažnost deprese může kolísat od lehkého stupně až po velmi těžký, kdy pacient není schopen nic dělat a musí dostat specializovanou léčbu v nemocnici.

Mánie

Patří jako diagnóza rovněž mezi poruchy nálady. Je opačným pólem vzhledem k depresi, projevuje se tedy nepřiměřeně nadnesenou náladou. S ní souvisí zvýšená aktivita, zrychlené myšlení, řeč i konání, množství různorodých aktivit, často nerozumných (vynalézání, utrácení, alkohol, neobvyklá sexuální aktivita), nespavost, rozjařenost, ale i podrážděnost. U naprosté většiny pacientů, kteří někdy zažili mánií, se střídají obě krajní polohy nálady, tedy deprese i mánie. Pak jde o tzv. bipolární poruchu (dřívějším názvem maniodepresivitu).

Psychóza

Termín psychóza označuje velkou skupinu závažných duševních onemocnění, při nichž je patrné narušení kontaktu pacienta s realitou. Hlavním představitelem této skupiny chorob je schizofrenie.

Schizofrenií onemocní asi jeden člověk ze sta, dalšími typy psychóz další jedno procento. Celkem tedy vážnými psychickými poruchami z okruhu psychóz trpí 2 až 2,5 % lidí, a to chudých i bohatých, prostých i vysoce vzdělaných, v Evropě, Africe či kdekoli jinde na světě, dnes jako i dříve v historii.

Ke schizofrenii patří příznaky jako halucinace a bludy, přeskokování myšlenek, nelogická řeč, poruchy soustředění, zvraty nálady, nedokončování činností, uzavřenost. Schizofrenie propuká většinou na prahu dospělosti (mezi 15. a 20. rokem) a v některých případech probíhá celoživotně.

Úzkost

Úzkost je jedním z nejzákladnějších prožitků člověka. V běžné formě nás chrání před nebezpečím a mobilizuje k obraně, v chorobné formě nás ovšem sužuje, omezuje a blokuje. Rozlišujeme řadu úzkostných poruch – generalizovanou úzkostnou poruchu (úzkost je zvýšená skoro trvale, týká se běžných každodenních záležitostí, jako např. telefonování, promítá se do nadměrných obav o blízké, ale i do tělesných potíží s dechem, srdcem, zažíváním), panickou poruchu (extrémně vystupňovaná úzkost, záchvat s tělesnými projevy „jako infarkt“, „jako mdloby“, „jako zbláznění“, většinou v určitých situacích, např. v davu lidí), fobii (extrémní strach z určitých předmětů nebo situací, např. z pavouků, létání, ostrých předmětů, veřejného vystupování) nebo obsedantní poruchu (nutkání opakovaně se zabývat určitými

myšlenkami nebo úkony, např. počítáním či nadměrnou kontrolou, nadměrným shromažďováním nepotřebných věcí aj.).

Úzkostnými poruchami a poruchami nálady dohromady trpí až 25 % lidí, tj. každý čtvrtý člověk, ovšem jen asi každý desátý vyhledá péči odborníka, a ještě méně pacientů tak učiní završ – dříve, než jim nemoc silně naruší osobní či pracovní život.

Poruchy osobnosti

Jde o trvalejší rysy jednotlivce, jeho charakteristické projevy, vlastnosti a způsoby reagování (např. přecitlivělost na zneuznání u narcistické poruchy, požadavky na pořádek u anankastické poruchy, podezřívavost u paranoidní poruchy či celkovou nevyrovnanost u emočně nestabilní poruchy osobnosti). Tyto projevy někdy působí svému nositeli zřetelné potíže ve společenském či osobním životě, on je však vnímá jako bytostně vlastní a nedaří se mu je změnit. Poruchy osobnosti bývají i hůře ovlivnitelné v léčbě, v závažnějších případech je vhodné kombinovat léčbu medikamenty a psychoterapii, někdy i režimovou léčbu ve specializovaném zařízení (denní stacionář či komunita pro léčbu poruch osobnosti).

Agrese

Každý člověk zná pocity, jako je hněv, zlost či vztek – jsou běžnou součástí prožívání v mezilidských situacích, kdy naše přání či očekávání narazí, nejsou naplněna. Něčeho se vzdát, něco odložit, čekat, podřídit se, vyhovět nárokům jiných lidí, cítit se druhými omezen, ošálen, ukřáčen apod. – to vyvolává vnitřní napětí, které se nezřídka projeví i navenek. Člověk plný agresivních pocitů pak nejčastěji křičí, může i bouchat do věcí, házet předměty, rozbít, v krajním případě i napadnout druhou osobu. Lidé s některými psychickými poruchami (mánie, hraniční poruchou osobnosti, paranoidní psychózou) mohou prožívat agresivní pocity obzvláště silně, a pokud se přidá silný impuls a zhoršené sebeovládání, může dojít i k náhlému agresivnímu projevu. Oproti laickým představám je však agresivní chování vůči okolí u duševně nemocných osob mnohem méně časté než agresivní chování vůči nim samým – tedy sebepoškození či sebevražda.

Sebevražda

Řada lidí s duševními poruchami se pokusí o sebevraždu, což se zdaleka netýká jen lidí trpících depresemi, ale i lidí se schizofrenií, bipolární poruchou, poruchami osobnosti. Sebevražedný pokus nebo sebevražda je jedním z největších rizik při onemocnění psychickou poruchou, kterému je možno předcházet správnou, individuálně přizpůsobenou, vhodně načasovanou a komplexní léčbou (léky, psychoterapie, rehabilitace, edukace, rodinná terapie).

OBTÍŽNÉ A NALÉHAVÉ SITUACE PŘI PRÁCI S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Úvod

Onemocnění duševní poruchou, zvláště pak vážnou a dlouhodobou, zasahuje do řady oblastí života nemocného:

- samozřejmě do oblasti zdravotní (psychického, ale i tělesného zdraví);
- dále do oblasti práce a zaměstnání (nebo studia);
- do oblasti mezilidských vztahů (v rodině i v širším okruhu přátel, známých, sousedů apod.);
- ovlivňuje jeho praktické fungování, finanční zabezpečení, bydlení;
- většinou takový problém poznamenává i nejbližší okolí klienta – jeho partnera či partnerku, rodiče, sourozence a děti.

Potřebná podpora takovému člověku (a jeho rodině) tedy dalece přesahuje samotnou léčbu – nutností je i pomoc psychologická a sociální. **Přísné vymezování a oddělování zdravotní a sociální péče se v praxi jeví z hlediska klientových problémů jako nelogické a z hlediska poskytování pomoci a služeb jako nesmyslné, neefektivní a někdy klienta přímo poškozující.** Ve volbě odpovídajících intervencí se rozhodujeme podle mnoha kritérií a okolností:

- **Kde se setkáváme**
 - setkání na úřadu – máme k dispozici potřebné zázemí, materiály atd.;
 - setkání doma – u klienta jsme jen hosty!;
 - setkání na ulici a jinde – méně pohodlí, ale výhoda neutrální půdy.
- Jak je klient **nakloněn** naší spolupráci
 - klient od nás něco chce – zde je situace nejsnazší: klient má „zakázku“, žádá o pomoc;
 - klient přichází „jen tak“ – „navštěvování“ může trvat dlouho, než se dobereme samotného důvodu;
 - klient nic nechce (pak většinou chce něco jeho okolí) – mapujeme skutečné, klientem vnímané potřeby;
 - klient aktivně odmítá – snažíme se vůbec navázat s klientem kontakt, pracujeme asertivně, tj. vyhledáváme klienta v jeho prostředí, vytrvale a z vlastní iniciativy.
- Čí je **iniciativa** (kdo sociálního pracovníka oslovil)
 - službu vyhledal klient;
 - službu vyhledalo jeho okolí – většinou má formu „stížnosti na klienta“: zde hrozí „konflikt role“ – v čím zájmu budeme konat;
 - aktivní, asertivní kontakt ze strany sociálního pracovníka.
- **Kolikrát** se setkáváme
 - jednorázový kontakt – málokdy stačí;
 - opakovaný kontakt – při práci s lidmi s duševním onemocněním převažuje.

Ať už se ale rozhodneme pro volbu jakýchkoli úkonů a postupů, vždy dbáme především dvě věci – **bezpečí** a **důstojnost**, a to samozřejmě pro klienta, ale i pro další zúčastněné osoby a pro sebe samé.

Obtížné situace

Pro ilustraci uvádíme několik příběhů z praxe. Na prvním příkladu rozebereme podrobně, po jednotlivých krocích, jak může mapování a úvaha sociálního pracovníka pomoci skutečnému porozumění problému a volbě správných postupů. Ačkoliv to může vypadat jako složitá, dlouhá a odborná práce, není tomu tak – veškeré informace získala sociální pracovnice poměrně rychle a jednoduše, jak je popsáno v úvodu. My jsme jen rozkrokovali úvahu, která může sociální pracovníci pomoci pohnout se s klientem dál, neuvíznout v pocitu, že se jí s ním nepodařilo navázat bližší kontakt. U dalších příběhů jsme již stručnější, uvádíme rozvahu a tipy na další postup v souhrnu.



Příběh 1: PETR ŽEBRÁ O JÍDLO

Pan Petr je 45letý muž, který bydlí na ubytovně na okraji menšího města. Má přiznán invalidní důchod, z něhož si zaplatí ubytovnu, nějaké jídlo, cigarety a základní toaletní potřeby (holení, šampon na vlasy, mýdlo). Žije spíš osaměle, ale nedělá mu problém oslovit lidi. To se projevuje vždy od poloviny měsíce, kdy již mívá nouzi o peníze, začne obcházet domy v okolí a žebrá o jídlo. Někteří sousedé Petrovi občas nějaké jídlo dají, jiní ho odbývají. Petr to snáší klidně, není nepřijemný ani útočný, jeho pravidelné žádosti však obyvatelé označují za žebrání a obtěžování. Obrátili se proto na sociální pracovníci městského úřadu se žádostí o řešení situace.

Sociální pracovníce se nejprve snaží zjistit více informací. Vyhledá Petrova bratra, který sděluje, že se Petr léčí pro schizofrenii, k lékaři dochází, ale léky bere nepravidelně. Na bratrovi vyžaduje peníze, je v tom značně naléhavý a bratři mají kvůli tomu konflikty. Petr je občas schopen ztropit bratrovi scénu, kdy křičí, vyhrožuje, shodil a rozšlápl bratrovi brýle a u domu rozbil květináč. Sestra se Petra dokonce bojí a odmítá se s ním stýkat; bydlí ovšem jinde, takže hlavní starost je na bratrovi.

Sociální pracovníce se rozhodla, že nyní zkontaktuje Petra a zeptá se, jak svoji situaci vidí on. Pohovor se odehrál v kanceláři sociální pracovníce, klient nechtěl, aby rozhovor probíhal na ubytovně. Klientovo chování během celého rozhovoru připomínalo podle sociální pracovníce chování malého dítěte, které něco provedlo a již se k tomu nechce vracet. Sdělil, že už nikam chodit nebude, nikoho nebude obtěžovat, na nikoho nebude klepat... Z celého jeho chování vyplývalo, že už chce odejít a mít vše za sebou, odmítal jakoukoliv spolupráci a pomoc.

Přes veškerou snahu se sociální pracovníci nepodařilo s klientem navázat bližší kontakt, neboť odmítl jakoukoliv pomoc. Přestože klient nebyl agresivní, bylo znát, že není zdravotně v pořádku, odmítal však spolupracovat a svoji situaci jakkoli řešit.

Krok 1: Posouzení naléhavosti

- **Trvání a dosavadní průběh:** zdá se, že situace, ke které jste přizváni, trvá takto již několik týdnů, spíše měsíců, a je setrvalá (nevypadá to, že by se výrazně zhoršovala).
- **Ohrožení:** zároveň v této situaci nikdo není ohrožen na zdraví nebo životě.
- **Odhad vývoje:** pokud by se nic nezměnilo (vy byste do situace nevstoupili, nezasáhli), situace může takto pokračovat a nic dramatického nehrozí (pouze sousedské nepřijemnosti).
- **Čas na řešení:** řešení se může dít v řádu dnů i týdnů.
- **Souhrn:** naléhavost je mírná až střední.

Při posuzování ohrožení lze vzít v úvahu stupnici: ohrožení lidí – ohrožení zvířat – ohrožení věcí.

Tip 1:

Vytvořte si vlastní kritéria pro hodnocení naléhavosti situace.

Krok 2: Rozvaha

Petr je člověk, jemuž komplikuje život jeho onemocnění i sociální situace. Léčí se zřejmě již delší dobu, pravděpodobně řadu let – má tzv. vážné a dlouhodobé duševní onemocnění.

Sociální pracovníce rámcově zmapovala klientovu situaci. Zjistila, že dokáže samostatně žít, ale má zřejmě problémy s vhodným rozložením výdajů, takže mu v části doby mezi výplatou důchodu nezbývá na jídlo a má hlad. V důsledku toho obchází lidi v sousedství, což obyvatele obtěžuje, na druhou stranu svědčí o určitých sociálních dovednostech klienta. Klient se rovněž dožaduje výpomoci od příbuzných, ovšem nevhodným způsobem – agresivně, což může pramenit z tísně, když mu dojdou peníze a má hlad. Pracovnice se rovněž dozvěděla, že psychiatrická léčba je nepravděelná. Při osobním kontaktu pracovnice zjistila, že klient se chová podřízeně a chvatně slibuje změnu chování, odmítá však jakoukoli nabízenou pomoc.

V čem spočívá „krize“ aneb Pozice sociální pracovníce

Vzhledem k tomu, že byla oslovena sousedy, byl první podnět vlastně stížností. To dostalo pracovníci do obtížné situace. O koho se má ze své pozice vlastně starat? Prvotní zadání bylo „zbavte nás obtížného člověka“, resp. „změňte chování toho člověka“. Vzniká riziko konfliktu role: má být sociální pracovníce „pro obyvatele“, tj. má chránit jejich klid a tudíž „napomínat“ Petra? Nebo zde má být pro Petra, tj. starat se o jeho jídlo? Má být „náravníkem“ mezi obtížným klientem a jeho sousedy? (Případně mezi klientem a městskou policií?)

Položme si otázku, z čeho v případě klienta Petra pramení krizovost celé situace. Petr není ohrožen na životě ani na zdraví, sám také bezprostředně nikoho neohrožuje. V tom tedy krize nespočívá. Ohroženo je spíše soužití sousedů s nemocným člověkem, ohroženy jsou i Petrovy vztahy s rodinou. V „krizi“ je sociální pracovníce, neboť se ocitá v konfliktu role (na čí „straně“ má stát?) a později přichází bezradnost, když Petr odmítá jakoukoli nabízenou pomoc.

Je-li profesionální úlohou sociální pracovnice být zástupcem obce (města) ve starosti o znevýhodněné občany a být „vykonavatelem“ této starosti v pověření města (obce), je zásadní, aby měla ujasněnu svoji roli vůči klientovi. Zprávu od sousedstva potom musí vnímat především jako informaci „pozor, je zde člověk v nouzi, který něco potřebuje“, a nikoli jako informaci „někdo nás obtěžuje, zjednejte pořádek“.

Tip 2:

Ujasněte si svoji roli a vraťte se k ní:

- vždy půjde o mapování klientovy situace;
- dále o poskytnutí určité služby (zdaleka ne vždy);
- většinou o zprostředkování další podpory a pomoci skrze jiné organizace a instituce.

Tip 3:

Pozor na konflikt rolí – jste tady vždy primárně pro klienta: jste advokáty jeho sociálních práv.

Krok 3: Mapování

Sociální pracovnice se tedy musí zaměřit na Petra a zjištění jeho potřeb. O to se snažila a zjistila zhruba následující:

Oblasti Petrovy situace a jeho problémy:

- **sociální situace**
- **sociální síť, vztahy**
- **praktické dovednosti**
- **komunikace, sociální dovednosti**
- **zdraví**
- **využití služeb, institucí**

Je zřejmé, že pracovnice se zprvu zaměřila hlavně na problémy klienta, na to, v čem selhává, kde je jeho fungování v životě zhoršeno ve srovnání s obecně vnímaným průměrem mezi lidmi.

Zároveň se však – jakoby mimochodem! – dozvídala i to, co Petr zvládá, v čem je dobrý. To je důležité pro to, aby pracovnice dokázala vycházet z Petrových možností a rozvíjet je; právě v těchto prvcích je třeba hledat vnitřní zdroje klienta ke zlepšení jeho situace. To, v čem selháváme, nás většinou demotivuje, cítíme se tím zahanbeni, skrýváme to, vyhýbáme se tomu. Naopak to, v čem jsme silní, nás motivuje, zlepšuje naše mínění o sobě, dává chuť o něco se snažit, otevírá dveře ke spolupráci.

Osobní setkání

Sociální pracovnice si tedy pozvala Petra a pokusila se hovořit s ním o problému v sousedství. Petr se choval trochu jako dítě – sliboval změnit své chování, především však chtěl rychle ukončit pro něj nepříjemný rozhovor. Zdá se, že Petr chápal, v čem je potíže, ovšem jeho ujišťování o změně znělo nevěrohodně, nebylo ničím podloženo. Sociální pracovnice pak zůstala poněkud bezradná, neboť Petr odmítl jakoukoli další spolupráci či pomoc.

Co se v rozhovoru odehrálo? Je to pouze hypotéza, ale Petr se mohl cítit trapně, zahanbeně, protože se v tu chvíli **úředně probíralo jeho selhávání** – neschopnost vystačit s penězi celý měsíc a obtěžování sousedů. Vlastně musel nepřímou připustit, že mívá hlad. Příznání vlastní slabosti může být velmi zahanbující. Petr měl přirozeně snahu se z takové situace co nejrychleji dostat.

	PROŽITEK	CHOVÁNÍ
SLABINY v dovednostech a osobní situaci	-> při jejich odhalení prožívá klient demotivaci, stud, zahanbení	-> to vede k popírání, skrývání slabin, vyhýbavému postoji
SILNÉ STRÁNKY v dovednostech a osobní situaci	-> při jejich pojmenování klient cítí povzbuzení, odhodlání, lepší mínění o sobě	-> to povzbuzuje otevřenou komunikaci, snahu o další zlepšení, ochotu ke spolupráci

Pokud se sociální pracovníci podaří zdůraznit, co se Petrovi daří, v čem je „normální“ a zdatný, mohou spolu hovořit více jako rovný s rovným; Petr se pak při setkání nemusí cítit tak zahanbeně a v úzkých, a to mu dává větší volnost pojmenovat své problémy, jak je vidí on sám. Může se klidně ukázat, že v pozadí je něco úplně jiného, o čem dosud sociální pracovníce nevěděla – např. že další obyvatelé ubytovny si od Petra půjčují peníze, on jim nedokáže odmítnout, a proto sám nevyjde! Lze si představit řadu dalších variant, každopádně až důkladnější vzhled do Petrova problému dokáže odhalit souvislosti, které nejsou na první pohled zřejmé.

Podívejme se tedy, jak se změní „mapa“ Petrovy situace, když si všimneme jeho silných stránek, pojmenujeme si je a zařadíme do našeho obrazu o něm.

Petrovy silné stránky po oblastech

PETR	Silné stránky
Sociální situace	Má kde bydlet, má pravidelný příjem – ID.
Sociální síť, vztahy	Má příbuzné, kteří o něm vědí, zajímají se, mají vůli pomoci.
Praktické dovednosti	Umí si zaplatit nájem, z větší části se o sebe postará.
Komunikace, sociální dovednosti	Umí oslovit lidi a unést odmítnutí. Umí se přizpůsobit natolik, aby si udržel místo na ubytovně.
Zdraví	Dochází k psychiatrovi.
Využití služeb, institucí	Využívá ubytovnu. Souhlasí se schůzkou se sociální pracovnící.

Tip 4:

Všímejte si silných stránek – právě na nich můžete budovat svůj vztah a spolupráci s klientem!

Krok 4: Od mapování ke spolupráci

Málokdy se podaří zmapovat situaci dopodrobna během jednoho setkání. Napoprvé se přirozeně ani nedaří navázat pracovní vztah, který by umožňoval plánování dalších kroků a systematictější spolupráci. I když ovšem Petr nepřijímal nabídky pomoci, které dostal při prvním setkání, neznamená to, že tím pro sociální pracovníci všechny možnosti končí. Naopak, její práce teprve začíná.

Je známo, že s klienty, kteří v léčbě (nebo v rehabilitaci či sociální práci) hůře spolupracují, probíhá takový proces zhruba ve **čtyřech fázích**:

1. navazování kontaktu;
2. práce s přesvědčením (metaforicky – „tanec kolem problému“);
3. samotná léčba (rehabilitace, sociální práce);
4. práce na udržení stavu (prevence opětového zhoršení).

Podle tohoto schématu se sociální pracovníce s Petrem dostala sotva k bodu 1. Jejím dalším úkolem by proto bylo **pokračovat v kontaktování klienta** – nabídky mohou být různé: další schůzka na úřadě, schůzka na ubytovně, schůzka v cukrárně, kde si dají společně čaj, ev. i procházka v parku. Podle reakce klienta může sociální pracovníce nabízet schůzku co nejdříve – v řádu dnů, nebo ji odložit o měsíc a zjistit, jak Petr zvládl svoji finanční situaci tentokrát. (Ze strany sociální pracovníce úřadu může jít o netradiční přístup, ale právě ten v navazování kontaktu pomáhá.)

Může se stát, že Petr bude schůzky odmítat s odůvodněním, že pro něj nic neřeší – jeho problémem je nedostatek jídla. Pokud ho bude chtít sociální pracovníce přesvědčit o opravdovosti svého zájmu a vcítění do jeho problému, bude na místě mu v počátku spolupráce třeba i jídlo obstarat, byť by to byl přebývající oběd ze školní jídelny nebo malý nákup z obecních prostředků. Marná sláva, důvěra se nejlépe buduje naplněním skutečných potřeb Petra! Teprve pokud se podaří opakovat kontakt a posilovat rodící se vztah, může pracovníce začít s Petrem pracovat na dalších možnostech: nabídnout odběr obědů z pečovatelské služby, docházku do jídelny domova pro seniory, nácvik zacházení s penězi, nácvik úspornějšího nakupování atd. atd. – podle lokálních možností. Pokud se ukáže, že jádro problému leží někde jinde (např. soužití na ubytovně s lidmi závislými na alkoholu), bude pracovníce spolu s Petrem hledat řešení tohoto jádra.

Tip 5:

Klienti, kteří

- jsou na počátku spolupráce,
- spolupracují neochotně nebo spolupráci aktivně odmítají,
- nemají plně stabilizovaný zdravotní stav,

vždy vyžadují více času a energie než „staří známí“ klienti, kteří jsou v péči pracovníce již dlouho, spolupracují a jsou zdravotně stabilizováni.

Samotnou práci – sociální či rehabilitační intervence – samozřejmě nemusí pracovníce poskytovat Petrovi sama, může je **delegovat na jiné organizace** (většinou neziskové organizace věnující se cílové skupině lidí s duševním onemocněním). Pokud tyto služby nejsou v místě k dispozici, musí pracovníce podle svých možností poskytnout některé intervence sama, vždy ale zvážit svoji kapacitu. Nelze než znovu a znovu zdůrazňovat potřebu **spolu-**

práce sociální pracovníce úřadu s dalšími pracovníky a službami, a to nejen ze sociálního sektoru, ale i zdravotního, případně dalších! Zátěž plynoucí z práce s Petrem a podobnými klienty je značná (časově i emocionálně), potřeby klienta rozmanité, proto je třeba využít co nejvíce zdrojů – laickou i profesionální pomoc, jednotlivce i organizace.

Tip 6:

Spolupracujte!

- s neziskovými organizacemi,
- s psychiatrem,
- s psychiatrickou sestrou,
- se sestrou domácí péče,
- s praktickým lékařem,
- s pečovatelskou službou.

Krok 5: Hledání řešení

Podívejme se, jak se doplnila Petrova „mapa“, když jsme přemýšleli o zdrojích jeho možné podpory, případně o intervencích a řešeních.

PETR Naléhavost situace: ++ Možnosti řešení	Silné stránky	Slabé stránky	Zdroje podpory nebo řešení
Sociální situace	Má kde bydlet, má pravidelný příjem – ID.	Nevystačí s penězi, mívá hlad.	Je problém s dalšími obyvateli ubytovny? -> intervence tam, ev. přestěhování. Finance: ověřit, na co vše má klient nárok a co reálně pobírá.
Sociální síť, vztahy	Má příbuzné, kteří o něm vědí, zajímají se, mají vůli pomoci.	Sociální kontakty jen při obcházení sousedů: nemá jinou náplň a vazby (známé, přátele). Sestra se ho bojí, bratr je bezradný – mají konflikty.	Přizvání rodiny ke společnému plánování. V čem je ochotna pomoci rodina? (např. předplatit donášku obědů)
Praktické dovednosti	Umí si zaplatit nájem, z větší části se o sebe postará.	Nedokáže vyjít s penězi celý měsíc.	Nácvik zacházení s penězi. Nácvik nakupování, vaření.

Komunikace, sociální dovednosti	Umí oslovit lidi a unést odmítnutí. Umí se přizpůsobit natolik, aby si udržel místo na ubytovně.	Nedbá na nevěli sousedů a znovu je obchází. K příbuzným se chová popudlivě až agresivně, je nekritický ve svých požadavcích.	Informace sousedům, že problém sledujete a řešíte. Zprostředkování dohod s bratrem.
Zdraví	Dochází k psychiatrovi.	Léky bere nepravidelně, což vede k výkyvům psychického stavu. O tělesném zdraví nejsou zprávy.	Nácvik brání léků. Pokud léky Petrovi nevyhovují, kontaktovat psychiatra.
Využití služeb, institucí	Využívá ubytovnu. Souhlasí se schůzkou se sociální pracovníci.	Odmítá další spolupráci se sociální pracovníci. Není známo, že by byl napojen na jiné organizace	Navázání Petra na Fokus a podobné specializované neziskové organizace. Pravidelné podávání léků zdravotní sestrou (služba Home-Care). Centrum denních aktivit poblíž?

Je evidentní, že při dlouhodobější práci s Petrem by se otvírala řada možností, jak jeho situaci příznivě ovlivnit. Je to však běh na dlouho trať, vyžaduje od sociální pracovníce trpělivost, vytrvalost, znalost komunitních zdrojů a schopnost vyjednávat s klientem i jeho okolím. V optimálním případě je to úkol pro multiprofesní tým, zahrnující psychiatra, zdravotní sestru, případového pracovníka a sociálního pracovníka, ev. rodinného terapeuta. Takový tým ve spolupráci s rodinou klienta a dalšími institucemi je schopen zajistit dlouhodobou podporu, zlepšení užívání léků, a tím pravděpodobně i zdravotního stavu a celkového fungování (včetně sousedského soužití). V důsledku toho se může zlepšit i spokojenost Petra s vlastním životem.

Tip 7:

Pracujte

- o dlouhodobě: práce s lidmi s duševním onemocněním je dlouhodobá, patří to do obrazu duševních onemocnění, změny jsou viditelné až v dlouhodobém horizontu;
- o aktivně: do obrazu duševních poruch patří též vyhýbání se institucím, je třeba trpělivost;
- o týmově: pomůže vám, pokud zapojíte další profese a odborníky (neziskové organizace, zdravotní sestry, lékaře aj.).

Jste k tomu kompetentní a můžete!



Příběh 2: MARIE, DANA A PES

Paní Marii je 43 let a už 16 let se léčí na psychiatrii. Žije ve dvoupokojovém bytě se svojí 17letou dcerou Danou a jejich psem – vlčákem Rekem. Po porodu dcery Dany onemocněla Marie schizofrenií. Dceru vychovala sama, jen s malou pomocí své sestry. Dana je chytrá, vždy se dobře učila, máma je na ni hrdá, mají hezký vztah. Marie záhy dostala na svoje onemocnění plný invalidní důchod a na Danu alimenty – žily skromně, ale Dana např. vždy mohla jet se školou na hory. Na psy si obě potrpí – Marii dává Rek pocit bezpečí, Dana s ním zas chodí na cvičák, má ráda zvířata a přírodu.

Marie již léta chodí do denního centra, kde se 3x týdně potká se známými a zaměstná se drobnými ručními pracemi. Jinak se postará o domácnost a menší nákup. Dana studuje třetí ročník gymnázia s velmi dobrými výsledky a přebírá za matku vyřizování některých úředních záležitostí, které Marii přespříliš rozrušují.

Marie se celou dobu léčí na psychiatrii, mnoho let nebyla hospitalizována. Výkyvy stavu má spíše mírné, projevují se větší uzavřeností, špatnou náladou, roztržitostí, zhoršeným spánkem, slyšením hlasů, mumláním. V té době ani nemá zájem o Danu, která však matčiny stavy zná, moc ji nezneklidňují, ví jen, že se pár dnů musí postarat sama o sebe. Někdy i zavolá psychiatrovi a domluví návštěvu. Připomíná matce užívání léků.

Tentokrát je to však jiné. Marii je špatně již několik týdnů a stav se nelepší, spíše naopak. Přestala chodit ven, v noci skoro nespí, pak pospává přes den, zůstává v posteli. Někdy se ani nepřevleče a neumyje. Když ji jedno odpoledne Dana našla doma plačící, polekala se, zavolala ošetřujícímu psychiatrovi, ale Marie není schopna dojít za lékařem ani v doprovodu

dcery. Psychiatr napsal doporučení k hospitalizaci, Marie se nebrání, jen opakuje: „Co bude s Rekem?“.

S přípravou na hospitalizaci pomáhá Marii její případová pracovníce z denního centra, která si uvědomí, že Dana vzhledem ke svému věku vlastně nemůže zůstat doma sama. S touto situací se obrací telefonicky na sociální pracovníci úřadu.

Krok 1: Posouzení naléhavosti

- **Trvání a dosavadní průběh:** situace, ke které jste přizváni, trvá takto několik týdnů a nelepší se, naopak se v posledních dnech výrazně zhoršila.
- **Ohrožení:** nikdo není ohrožen na životě, je však ohroženo Mariino zdraví. Dále je ohrožen klid a zabezpečení nezletilé Dany. Ohrožena je i péče o psa.
- **Odhad vývoje:** pokud by se nic nezměnilo (vy byste do situace nevstoupili, nezasáhli), situace by se dále zhoršovala, ohrožení Mariina zdraví by se stupňovalo (úzkost, neklid), taktéž by vzrůstala nepohoda Dany.
- **Čas na řešení:** zhoršování nehrozí z hodiny na hodinu, řešení se může realizovat druhý den.
- **Souhrn:** naléhavost je střední.

Krok 2: Rozvaha

Marie se léčí dlouhodobě a je to spolupracující pacientka. S dospívající dcerou mají vcelku dobře fungující soužití, leckteré kompetence již dcera přebírá. Ve stejném domě žijí již řadu let, bez potíží. V rodině mají též dobré zázemí – Mariina sestra občas vypomůže, ale neplete se jim příliš do života; Dana má tetu ráda, jezdívá s ní na prázdniny. Marie má své známé v denním centru, ráda se s nimi potká, pohovoří – a to jí stačí: o bližší přátelství nestojí, hlavně ne o návštěvy; na vyrážení na výlety nemá dost energie a taky šetří peníze pro dceru. Mariiným důvěrníkem je případová pracovníce z denního centra.

Není jasné, proč se nyní stav Marie tak zhoršil, snad že si uvědomuje, že v pečující roli selhává a stará se spíše dcera o ni než naopak? Buď jak buď, Marie se nyní jeví jako skleslá, úzkostná, patrně vystrašená halucinacemi a potřebuje naléhavě pomoc, ke které není schopna se dostat – intenzivnější psychiatrickou péčí.

Její naléhavé tážání „co bude s Rekem?“ vypadá navenek podivně (nedělá si starost o dceru, nýbrž o psa), nicméně při bližší znalosti rodiny se jeví docela logicky: dcera je v očích Marie schopná postarat se o sebe, ovšem chodí do školy a pes nemůže být celé dny doma sám... Krom toho Rek je pro Marii partákem, oporou; dcera si již začíná žít svůj život, občas někam vyrazí s přáteli a Marie je pak s Rekem celý víkend sama. Pes je pro Marii tedy velmi důležitý.

V čem spočívá krize:

Ukazuje se, že v současné situaci je vícero „potřebných“ bytostí: Marie, která je nemocná, její dcera Dana, která je na matce (alespoň finančně) závislá a navíc neplnoletá, a nakonec pes, který je samozřejmě odkázán na péči lidí.

Místo řešení jednoho problému – jaká je v této chvíli optimální zdravotní péče pro Marii a jak péči urychleně zajistit – rázem řešíme celý rodinný propletenec: ačkoliv se Dana nyní jeví schopnější a samostatnější než její matka, vzhledem k věku nemůže zůstat sama a je třeba řešit její situaci i z právního hlediska; a neřešíme jen problém lidských členů domácnosti, nýbrž i zvířete – další závislé bytosti, o niž je třeba se postarat.

Krok 3: Hledání řešení

Nejbližším dospělým člověkem pro Marii a její oporou je v současnosti její případová pracovnice z denního centra. Ta se snaží v nastalé situaci společně s klientkou hledat, kdo dál může pomoci – jak rozšířit okruh podpůrných osob a rozdělit mezi ně úkoly, které je třeba zvládnout.

Sociální pracovnice z úřadu vstupuje v tomto případě do dění, které je již dosti dobře zmapované: případová pracovnice z denního centra jí telefonicky podává veškeré důležité informace. První reakce pracovnice je, že to vlastně není její starost - jen zavolá OSPOD, který převzme starost o neplnoletou Danu; případová pracovnice jí však nakonec přemluví, aby se v nejbližším termínu (tentýž den) sešla v bytě Marie a dohodly postup na místě.

V bytě se odpoledne scházejí: Marie, její případová pracovnice z denního centra, sociální pracovnice z úřadu a pes; posléze ze školy přichází Dana. Marie trochu zmatkuje, přechází a nelogicky si balí a zas vybaluje prádlo z tašky; když přijde domů dcera Dana, uklidní se. Sednou si společně, hovor vede případová pracovnice, již Marie důvěřuje a zná se s ní i Dana, a která je nejvíce obeznámena se situací.

Na druhý den ráno je objednána sanita pro Marii (zařídil psychiatr) – odveze ji k hospitalizaci: o Marii tedy bude postaráno. Ještě je třeba postarat se o psa a zjistit, co bude s Danou. Dana bezstarostně ujišťuje, že se o sebe postará - je zvyklá se postarat, i když je máma doma. Sociální pracovnice upozorňuje, že musí o situaci informovat OSPOD, neboť je Dana nezletilá, a je zde možnost dočasného umístění do dětského domova. Toho se Dana poleká a rezolutně odmítá. Umístění v „děčáku“ by totiž navíc znamenalo, že by měla velmi daleko do školy i na návštěvy za matkou do nemocnice. Pravda je, že vzhledem k Daniným schopnostem, samostatnosti a zodpovědnosti nedává umístění do dětského domova či Klokánku (byť na krátko) příliš smysl. Případová pracovnice upozorňuje, že ze zákonných důvodů bude třeba oznámení na OSPOD udělat, ale že je možné přemýšlet i nad vhodnějším řešením. Dana si vzpomene na tetu. Není lepší řešení než rovnou tetě zavolat: volá Dana, takže obě pracovnice pozorují, že je opravdu schopná věci si vyřídit. Teta ochotně navrhuje, že Dana může na čas bydlet u ní; bude to mít sice do školy dál, ale zvládne to. Pak sociální pracovnice telefonuje na OSPOD – OSPOD z legálních důvodů musí být zapojen; informuje OSPOD o dosavadní dohodě a domlouvá přítomnost pracovnice OSPODu druhý den – při odjezdu Dany s tetou z domova. OSPOD předběžně souhlasí, sociální pracovnice si bere písemný souhlas s tímto řešením také od Marie – Daniny matky.

Daně se velmi ulevilo. I když její maminka bývala někdy zádušňivá, vždy si byly blízké, Dana vždy cítila v matce jistotu a zázemí. Žádná z Daniných kamarádek nenajde např. svoji matku po příchodu ze školy doma (jejich matky jsou až do večera v zaměstnání a vracejí se unavené a netrpělivé) - Daně to docela záviděly; Dana se nikdy necítila osamělá. Marie Danu vychovala klidně, moc jí nenařizovala ani nezakazovala, dovolila jí psa i prázdniny s tetou... I proto Dana přirozeně hledá řešení v rodině. Sociální pracovnice a OSPOD vidí, že duševní onemocnění Marie vůbec nebylo překážkou tomu, aby byla dobrou mámou pro svoji dceru.

Je třeba ještě pomoci sbalit Marii věci k hospitalizaci a postarat se o psa, kterého si Dana nemůže vzít s sebou k tetě. Případová pracovnice si je blízká s Marií, důvěrně se znají, proto pracovnice pomůže s balením osobních věcí a druhý den také doprovodí Marii až do nemocnice. Sociální pracovnice mezitím obvolá útulky a postará se o umístění psa. Zařídí to taktéž na druhý den – po odjezdu Marie, aby neměla ještě větší stres. Setkání končí sepsáním časového plánu a úkolů na papír a výměnou telefonních čísel.

MARIE a spol. Naléhavost situace: +++	Silné stránky	Slabé stránky	Zdroje podpory nebo řešení
Sociální situace	Mají kde bydlet, mají pravidelný příjem – ID, výživné. Pes.	Dana je nezletilá. Pes.	Pomoc tety. Zajištění dočasného útluku pro psa – sociální pracovnice.
Sociální síť, vztahy	Marie má denní centrum – známé a případovou pracovníci. Dana má školu, kamarády. Mají tetu (sestru pacientky).	Dcera je při onemocnění matky závislá na pomoci jiných dospělých a další nejbližší příbuzný (teta) není přímo v rodině.	OSPOD?, zde spíše znalost a podpora případové pracovníce.
Praktické dovednosti	Dělí si Marie s Danou.	Marie ve zhoršeném stavu není schopna si sbalit věci do nemocnice.	Případová pracovníce pomůže Marii sbalit.
Komunikace, sociální dovednosti	Silná spíše Dana – schopna vyjednat si pobyt u tety.	Marie (matka) slabší, uzavřenější, pasivnější.	Případová pracovníce oslovila sociální pracovníci, ta oslovila OSPOD.
Zdraví	Marie běžně dochází k psychiatrovi.	Delší dobu se rozvíjející zhoršení, Marie již není schopna dojet do ordinace.	Psychiatr napsal doporučení k hospitalizaci a objednal sanitu na převoz.
Využití služeb, institucí	Případová pracovníce z denního centra.	Chybí terénní tým s psychiatrem, který by mohl Marii intenzivně navštěvovat doma v době zhoršení stavu a tím možná předejít hospitalizaci a dalším nutným krokům (stěhování dcery, psa...).	

Tip 8:

V netypické situaci buďte flexibilní a spolupracujte s pracovníky, kteří jsou se situací dobře obeznámeni. Rozdělte si úkoly. Vyhovte povinnostem vyplývajícím ze zákona, a zároveň hledejte řešení pro rodinu logické a nepoškozující.

Příběh 3: NEVOŇAVÉ TRAMPOTY S PANEM VLADIMÍREM

Pan Vladimír je muž po padesátce, který žije sám ve vlastní garsoniére. Dříve zastával odpovědný post, býval vždy upravený gentleman. Byl ženatý, manželka se s ním však rozvedla a znovu se vdala. Syn není schopen si poradit se svým životem, natož pak pomoci otci; sdělil, že se ani nestýkají. Životní karamboly zřejmě Vladimíra zlomily. Vladimír trpí utkvělou představou, že je všemi a vším kontrolován. Má odpojenou elektřinu, protože elektrárny jej skrze zásuvky sledují, měřáky na svém radiátoru utrhal, neboť je to sledovací zařízení. Byt je doslova skladiště. V bytě již nechodí na WC, ale do kbelíku; když již hodně zapáchá, dává ho za dveře, aby mu to v bytě nevadilo. V případě, že ho vynáší ven, ve výtahu něco vyleje apod. Nemá na čem vařit, proto si v bytě griluje. Obtěžuje sousedy hlukem, chováním, zápachem. V noci šouπά nábytkem, bouchá na dveře, dělá hluk ve výtahu. Z bytu se neustále line nepříjemný zápach. Vyhazuje věci z okna, i ty rozměrnější. Fyzicky však nikoho nenapadá.

Vzhledem ke špíně v bytě a následně po chodbách sociální pracovníci konzultovali hygienu, ta však zasáhnout nemůže – v domě by musela vypuknout epidemie či nakažlivá nemoc. Totéž řekla policie a hasiči. K lékařům pan Vladimír chodit odmítá. Konzultace s psychiatrem také nepřinesla řešení – situaci shrnul tak, že sociální pracovníci vyčerpali všechny možnosti, které měli. Prý by Vladimír musel někoho fyzicky napadnout, aby byl následně hospitalizován.

Základní kámen úrazu je, že pan Vladimír odmítá spolupracovat. Odmítá jít k odborníkovi. Nenechal se ani cílenou snahou sociálních pracovníků vyprovokovat k reakci, která by ospravedlnila nedobrovolnou hospitalizaci. Je to slepá ulička.

Krok 1: Posouzení naléhavosti

- **Trvání a dosavadní průběh:** situace, ke které jste přizváni, trvá řadu měsíců ve značné intenzitě, závažnost den ode dne kolísá, celkově se ale nelepší.
- **Ohrožení:** nikdo není bezprostředně ohrožen na životě, je však potenciálně ohroženo Vladimírovo zdraví, duševní jistě a tělesné možná. Potenciálně je ohroženo fyzické bezpečí Vladimíra (riziko požáru), osob procházejících pod jeho okny (vyhazuje předměty). Problematická je rovněž hygienická situace Vladimíra a potažmo i ostatních obyvatel domu (kbelík místo záchodu). Problematické je soužití se sousedy (zápach, hluk v noci).
- **Odhad vývoje:** pokud by se nic nezměnilo (vy byste do situace nevstoupili, nezasáhli), vše by nadále pokračovalo stejným způsobem. Nelze vyloučit vznik krizové situace (např. infekci), to však platí již nyní.
- **Čas na řešení:** další zhoršení nehrozí z hodiny na hodinu, řešení se může realizovat v řádu dnů až týdnů. Případná krizová situace by řešení urychlila.
- **Souhrn:** naléhavost je střední až vysoká.

Krok 2: Rozvaha

Pan Vladimír je stárnoucí muž, jemuž se v životě leccos nepodařilo, jak si představoval – můžeme říci, nešťastný stárnoucí muž. Kontrast současného života s jeho dřívějším společenským a rodinným postavením je obrovský a perspektiva osamělého stáří neradostná. Je zachována jeho inteligence, ovšem rozvinul se u něj zřejmě paranoidní blud – nevyvratitelné přesvědčení o sledování a ovlivňování. (Z některých jeho projevů lze usuzovat i na produkci halucinací, nejspíše slyšení hlasů.) Pod vlivem (pravděpodobně) nemoci pan Vladimír i změnil své chování – z dříve schopného, profesně úspěšného podnikatele a otce rodiny se stal za-

nedbaný muž ve zdemolovaném bytě, dlouhodobě nedbající ani o základní prvky ohleduplného soužití (noční klid, výměšky ve výtahu).

Z Vladimírova pohledu se svět jeví nepřátelský, nepřející, obtěžující a ohrožující. Vladimír se pokusil přerušit všechny myslitelné „vstupy“, průniky vnějšího světa do svého privátního prostoru (bytu), aby si uchránil soukromí a zajistil klid. To se však zřejmě nedaří (ovlivňování vnímá pořádek, možná slyší i hlasy), navíc se zvýšilo jeho nepohodlí (nemá teplo a světlo). Kvůli nesoustředění není schopen uklidit si, možná mu však nepořádek skýtá i pocit jisté ochrany. Každopádně je Vladimír se zbytkem světa tak trochu na válečné stezce – a rozhodně si nechce nechat nic líbit: v noci dělá rány, ve dne vynáší výkaly – aby svým nepřátelům také zneřijemnil život, jako oni jemu.

V čem spočívá krize

Z reference sociálních pracovníc není zřejmé, z čeho Vladimír žije, ale finanční nouzi zřejmě netrpí; mnoho v současnosti neutratí – oblečení nenakupuje, nájem neplatí (byt je v jeho vlastnictví), nakoupit nějaké jídlo do obchodu si ale chodí. Rovněž není zcela jasné, proč Vladimír nepoužívá v bytě záchod.

Zdá se, že Vladimír trpí nějakým typem vážného duševního onemocnění – psychózy. Jeho porucha ho neohrožuje na životě, přinejmenším ne bezprostředně. Změna chování pod vlivem nemoci oproti jeho dřívější normě je však zásadní, dalo by se říci kritická. Kritický je patrně nepořádek v jeho bytě, absence tepla, teplé vody a elektřiny a také vztah se sousedy – averze, kterou budí.

VLADIMÍR Naléhavost situace: ++++	Silné stránky	Slabé stránky	Zdroje podpory nebo řešení
Sociální situace	Vlastní byt. Finančně zajištěn.	Domácnost poničená, nepořádek, bez tepla a světla.	S postupnou důvěrou pomalý vstup do bytu, úklid, oprava.
Sociální síť, vztahy	V minulosti velmi schopný a úspěšný.	Osamělost – rozvedený, se synem se nestýká. V domě budí obavy, nevěli, až odpor.	S klientem: trpělivost – pomalé získávání důvěry. V domě: častá přítomnost sociálních pracovníků, edukace sousedů, monitorování situace.
Praktické dovednosti	Schopen vyzvednout si peníze na poštu, nakoupit jídlo.	Neuklízí. Grilování hrozí požárem. Zanedbává osobní hygienu. Chodí na kbelík místo na záchod.	Praktická asistence – odnos prádla do prádelny, úklid výtahu, zprovoznění záchodu apod.
Komunikace, sociální dovednosti	Není agresivní.	Projevy vymykající se normě, obtěžující okolí (noční rušení, zápach, hluk).	Vytrvalé oslovování klienta pracovníky, opakované nabídky, ale též informace o rizicích.

Zdraví	?	Neléčí se.	Psychiatrické vyšetření v domácím prostředí, medikace – zahájení léčby pomocí léků.
Využití služeb, institucí	?	Odmítá pomoc.	Asertivní terénní tým se zapojením více profesí.

Vladimírovo fungování lze nazvat kalamitním. Ohrožení – podle vyjádření hygienické služby a policie – ještě nepřekročilo určitou mez, rizika jsou však zjevná. Vzhledem k tomu, že Vladimír je vlastním bytu, nelze příliš zasahovat do toho, jak žije doma; ovšem to, co přesahuje hranice bytu, již může být předmětem hodnocení a případně důvodem k intervenci: předměty házené z okna mohou ohrožovat osoby a věci pod oknem; bouchání v noci je narušením nočního klidu; zápach je velice obtěžující, hodnotí se však těžko, ovšem znečištění výtahu močí či výkaly už je hygienicky skutečně problematické.

Krok 3: Hledání řešení

Sociální pracovnice zcela správně hledaly jakékoli zdroje v komunitě – jakoukoli cestu, kterou by bylo možno do Vladimírovy situace vstoupit: lékař, hygiena, hasiči, policie. Role sousedů může být významná – v negativním (strach, odpor, snaha Vladimíra „vyštípát“) i pozitivním smyslu (občasné darování teplého jídla, pomoc s úklidem, ale i zavolání policie v pravou chvíli).

Sociální pracovnice je pro sousedy velmi významnou osobou: může naslouchat obavám a vyjádřit pochopení, může vysvětlovat (co obnáší duševní porucha, jak se projevuje, co prožívá nemocný člověk), a především musí dát najevo, že problémy bere vážně, zabývá se jimi a řeší je! Sousedé vidí, že **na celou situaci nejsou sami** – zmírňuje se napětí a zlepšuje spolupráce. Pracovnice dále hledá, jak mohou sami sousedé přispět k řešení: může např. podpořit sousedy, aby se při opakovaném rušení nočního klidu obraceli na složku, která má dodržování pořádku na starost – tj. na městskou policii; zároveň může upozornit Vladimíra, že návštěva policie při jeho nočním hluku může nastat. Dalším možným důvodem návštěvy policie je ohrožení kolemjdoucích předměty vyhozenými z okna apod.

Přítom však pracovnice neztrácí ze zřetele Vladimíra s jeho základní potíží: co Vladimírovi nedovoluje v noci klidně spát? Co nutí Vladimíra vyhazovat věci z okna? (Jsou to hlasy?) Napadlo ho, že je to nebezpečné? Sociální pracovnice není městská policie – jejím hlavním úkolem není udržovat pořádek, Vladimíra napomínat či „ukáznovat“. Sociální pracovníci ovšem znají i pojem „přebírání kontroly“ (na rozdíl od „nabízení pomoci“) (Úlehla, 2005). Přebírání kontroly je někdy nevyhnutelné, za předpokladu uvědomělého a časově úměrného užití – a v případě Vladimíra přichází v úvahu.

Klíčem k posunu je zřejmě zdravotní stav Vladimíra: pokud se podaří přesvědčit ho k psychiatrické léčbě, je šance, že se jeho chování znormalizuje. (Má na co navazovat, neboť v minulosti byl velmi výkonný a fungoval zcela v souladu s běžnými normami.) K tomu bude zapotřebí vytrvalosti a trpělivosti sociálních pracovníků a nejlépe spolupráce s organizací, která s podobnými klienty pracuje přímo v místě jejich bydliště, aktivně je kontaktuje a dlouhodobě provází (tzv. **asertivní terénní tým**). Než se to podaří, je úkolem sociálních pracovníků klienta a jeho situaci pravidelně sledovat a všimnout si změn, které buď svědčí o zlep-

šení a umožní zahájit spolupráci, nebo svědčí o dalším zhoršení a umožní jinou intervenci (např. hospitalizaci).

Tip 9:

Pracujte dlouhodobě, aktivně, týmově a zapojte různé profese (především sociální a zdravotní)!

Tip 10:

Nemůžete-li s klientem ihned spolupracovat, nadále zůstaňte „přítomní“: udržujte s klientem jakýkoli kontakt, např. přes základní potřeby (jídlo, pití, teplo).

Situaci pravidelně sledujte a všimněte si změn:

- zlepšení umožní navázat spolupráci,
- zhoršení umožní intervenci.



Příběh 4: PAVLÍNA BĚHÁ PO ULICI

Pavlna je mladá žena, 24 let, léčí se s vážným duševním onemocněním (schizoafektivní psychóza). Byla několikrát hospitalizována v psychiatrické nemocnici. Pavlna je svérázná a velmi emocionální osoba. Žije sama v garsonce, kterou jí platí rodiče; nechávají dceři poměrně volnost, někdy k nim chodí na jídlo, maminka občas Pavlně uklidí. K sociální pracovníci si chodí pro dávky v nouzi, neboť nejasný začátek onemocnění kolem konce střední školy způsobil, že Pavlna má velmi nízký invalidní důchod. Pavlna si sociální pracovníci docela oblíbila a sympatie jsou vzájemné – sociální pracovníce má dceru v přibližně stejném věku a díky tomu dobře rozumí potřebě Pavlny osamostatnit se od rodičů. Důvěru k pracovníci mají i rodiče, kteří si již s Pavlnou zažili několik dramatických situací a nyní se upínají k tomu, že na řešení problémů nejsou sami. V posledních dnech sociální pracovníce tuší, že se s Pavlnou něco děje, neboť ji zahlédla na ulici neupravenou a pokřikující a mimo to si Pavlna nepřišla ve stanovený den na úřad pro peníze. Nyní telefonuje Pavlnin tatínek a prosí pracovníci, jestli může přijet za Pavlnou domů, že je rozrušená a dožaduje se právě své sociální pracovníce; v pozadí je slyšet, jak maminka uklidňuje Pavlnu. Pracovní rozvrh to umožňuje, takže pracovníce souhlasí, že za ¾ hodiny může u Pavlny být.

Když sociální pracovníce dorazí, zjistí, že v ulici je rozruch, hlouček lidí a někdo zde zmateně pobíhá. Vzápětí zjišťuje, že tím, kdo pobíhá po ulici, je právě Pavlna, navíc bosá a polonahá. Maminka stojí na straně a pláče, tatínek se snaží Pavlnu chytit za ruku, ale nedaří se mu to. Pavlna si mumlá pro sebe, vypadá nazlobeně, chvílemi zlostně vykřikuje, vulgárně nadává kolemjdoucím. Pracovníce se snaží rychle zorientovat.

Krok 1: Posouzení naléhavosti

- **Trvání a dosavadní průběh:** situace, ke které jste přizváni, trvá patrně jen několik dnů a nyní se vyhrtotila během jedné až dvou hodin.
- **Ohrožení:** je zřetelně ohroženo zdraví Pavlína. Vzhledem k její slovní agresivitě a chaotickému chování nelze vyloučit i ohrožení dalších osob.
- **Odhad vývoje:** chování Pavlína je nyní obtížně předvídatelné; pokud by se nic nezměnilo (vy byste nezasáhli), situace by se pravděpodobně dále zhoršovala, ohrožení by se stupňovalo. Zasáhl by patrně někdo jiný.
- **Čas na řešení:** hrozí další zhoršení, řešení musí být neodkladné.
- **Souhrn:** naléhavost je vysoká.

Krok 2: Orientace

Na rozvažování není příliš čas ani prostor, sociální pracovnice přichází k mamince a ptá se, co se stalo. Maminka sděluje, že jen co ukončili telefonát, Pavlína vyběhla ven, že bude na pracovníci čekat před domem – ani se neoblékla. Již s ní nebyla řeč, mluvila nesouvisle, chvílemi přímo nesmysly. Již od včerejška je Pavlína velmi podrážděná a rodiče mají obavy, neboť stejný stav předcházela Pavlínině minulé hospitalizaci před rokem. Její stav se někdy horší velmi rychle, a to i když bere léky; je pak slovně agresivní. Maminka plačky prosí, aby pracovnice Pavlínou uklidnila.

Pracovnice se rozhoduje, že zkusí pobíhající klientku oslovit. Zjišťuje, že Pavlína má na sobě jen spodní kalhotky a roztrhané tílko, takže jsou vidět i nahá ňadra. Okolo stojící lidé působí zaraženě, až vystrašeně, jeden mladý pár se tváří pobaveně. Celá situace se pracovníci jeví pro Pavlínou zahanbující.

Krok 3: Akce

Pracovnice vychází vstříc Pavlíně a oslovuje ji jménem. Pavlína reaguje, zastaví se a radostně zdraví. Vzápětí se však její emoce mění a zlostně dodává „No konečně“. Pracovnice: „Co se děje, že...“ Pavlína: „Vidíte, ne? Už mě dostali!“ Pracovnice: „Vidím, že jste rozrušená a zlobíte se.“ Pavlína: „Vyhrožují mi policajty, a když nic nedělám.“ Pracovnice zkusí změnit téma: „Dám vám svůj kabát, abyste se mohla obléci.“ Pavlína se s odmítavým gestem odvrací a odchází, znovu začíná pobíhat a vykřikovat. Pokus o kontakt se zatím nezdařil.

Pracovnice zblízka ještě více vnímá nahotu Pavlína a žádá rodiče o oblečení pro ni. Otec se snaží přehodit Pavlíně plášť, ta však utíká.

Mezitím skutečně přijíždí vůz městské policie, není jasné, kdo ji zavolal. Namísto rozrušených rodičů podává policistovi potřebné informace sociální pracovnice, aby se dokázal rychleji zorientovat. Policista-muž vyzývá kolegyni, policistku-ženu, aby se pokusila Pavlínou obléci. Zároveň svojí autoritou nabádá přihlížející, aby se rozešli.

Obléci Pavlínou se nedaří, vykřikuje „Nesahej na mě, ty kurvo!“. Policisté by Pavlínou jistě snadno přemohli – je drobná a hubená, ale nechtějí se uchýlovat k násilí; rychle se domlouvají, jak postupovat. Policistka svléká sako své uniformy a drží ho nyní tak, aby na polonahou Pavlínou nebylo tolik vidět. A jelikož Pavlína pobíhá, pobíhá policistka s ní.

Mezitím policista-muž volá zdravotnickou záchranku s lékařem, neboť je pravděpodobné, že nebude jiné řešení než odvézt Pavlínou do nemocnice. Když policistka převzala starost o důstojnost Pavlína a její zabezpečení, mohl se otec vrátit k matce a dávat jí podporu; s nimi oběma nyní rozmlouvá i sociální pracovnice, uklidňuje je a podporuje.

Krok 4: Vyústění situace

Sociální pracovnice setrvává na místě – poblíž Pavlíny – skutečně až do příjezdu sanitky. Když se vyrobí uniformy zdravotníků, Pavlína se náhle schoulí a rozpláče. Nechá se již bez odporu přikrýt a sama nastupuje do sanitky. V tu chvíli znovu úpěnlivě volá sociální pracovníci, ta ji ujišťuje o své podpoře – bylo tedy velmi vhodné zůstat s klientkou až do vyřešení situace.

Tip 11:

Za všech okolností se snažíme zachovat pro všechny přítomné osoby - včetně klienta a sebe samých:

- o bezpečí,
- o důstojnost.

Další příběhy ve zlomcích:

Klientka přes 80 let: v minulosti prožila psychické trauma a nyní trpí utkvělou představou, že za její neštěstí mohou sousedé. Je to již stará paní, zároveň ale soběstačná, má podporu rodiny, obtěžuje však sousedy obviňováním a drobnými podivnostmi v chování. **Řešení:** pokračovat v tom, co již sociální pracovnice začala – kontakt s rodinou a dalšími službami, zvýšit intenzitu těchto služeb (návštěvy rodiny, sestry Home-Care), případně zapojit další služby (pečovatelky, dobrovolníky – aby klientka byla co nejméně sama). To vše za předpokladu, že je klientka v pořádku po somatické stránce (nutno zvážit možnost zhoršení např. cukrovky nebo jiných tělesných onemocnění ve stáří).

Klientka trpící paranoiditou – neustálou představou, že ji každý pronásleduje, sleduje a ubližuje jí. Žije sama, odkázána na dávky v hmotné nouzi. Je až patologicky čistotná, puntičkářská, průměrně inteligentní. Její podezřívavost se obrací i proti její dceři a lékaři. Na základě těchto představ neustále obviňuje své okolí, zatím je jen slovně agresivní. **Řešení:** klientka není psychiatricky léčena, přitom zjevně trpí psychickou poruchou. Rolí sociální pracovnice bude trpělivě udržovat kontakt i přes klientčino odmítání, a pokud možno na klientku napojit specializovanou službu – tzv. komunitní (terénní) tým. Společným úkolem bude postupně získat klientku/pacientku pro spolupráci a dostat ji k psychiatrovi – nebo psychiatra k ní!

Klient se změnou sexuálního chování: klient s duševním onemocněním a zároveň homosexuální orientace se po nějaké době pobytu v psychiatrické nemocnici začal oblékat do dámských šatů. Zdůvodňoval to tím, že pak bude mít od ostatních pacientů klid. V poslední době začíná i jako žena vystupovat – nejenže používá dámskou kosmetiku, ale také sám o sobě hovoří jako o ženě. I jméno si pozměnil na ženskou verzi. Jak jej máme oslovovat - jako ženu, nebo jako muže? **Řešení:** bezpochyby je vhodné vyhovět klientovu přání – byť třeba s poznámkou, že je to pro vás nezvyklé, když jste ho doposud znali a oslovovali v opačném rodu. Rozhodně se jedná o situaci vzbuzující řadu otázek a pocitů, které je velmi žádoucí prodiskutovat v supervizi.

Dárky: pracovnice pracuje 3 roky s duševně nemocným klientem a ten pošle pracovníci osobní dárek. Pracovnice chce dárek vrátit. Jakým způsobem dárek vrátit, aniž by ho pracovnice urazila, případně v něm nevzbudila možný pocit vzteku nebo nenávisti? **Řešení:** velice záleží na charakteru dárku a jeho hodnotě – což dohromady určuje přiměřenost nebo nepřiměřenost dárku. Některé dárky lze jistě přijmout, jiné nikoliv. Jedná se o velice citlivé a někdy i etické téma.

Rozhodně doporučujeme konzultovat další postup – nejlépe v supervizi, nebo aspoň s kolegy, s nadřízeným.

Další témata:

Neochota lékaře (lékařů, psychologa) spolupracovat se sociálním pracovníkem: nelze než apelovat na otázku prospěchu klienta. Lze se opřít o etické požadavky (zakotveny v etickém kodexu) – sloužit zdraví a být v „úslužném“ postavení. Lékař je oprávněn odmítnout spolupráci na základě naplnění kapacity, ale může pomoci hledat jiné řešení – projevit aspoň minimální součinnost. A sociální pracovníci mohou být asertivní a toto žádat. Lze se rovněž obrátit na zdravotní pojišťovnu klienta a žádat informaci o jiných lékařích, kteří jsou schopni klienta/pacienta ošetřit. Psycholog může odmítnout spolupráci nejen z důvodu naplnění kapacity pro příjem nových pacientů, ale například i z důvodu nedostatku terapeutických zkušeností s určitou problematikou (např. neléčí závislosti), anebo proto, že se jedná o nevhodnou indikaci (např. požadavek psychoterapie u chaotického pacienta, který není schopen dodržet termíny).

Malá informovanost praktických lékařů (a dalších lékařů) o sociální práci: neochota ke spolupráci může vyplývat i z nedostatku informací – to ale změní nejlépe sami sociální pracovníci! Lze poslat informace e-mailem, vytisknout je na letáčky nebo uspořádat společný 3 hodinový seminář. Svoji roli může sehrát i úřad jako zřizovatel některých zdravotnických zařízení – může lékaře oslovit, dotázat se, co spolupráci brání, a na zlepšení spolupráce apelovat.

Schází specializované služby pro lidi s psychózou: terénní případoví pracovníci, psychiatrické sestry a psychiatři, ev. asistenti, psychologové, rodinní terapeuti – jsou členové tzv. multiprofesních týmů, jaké se osvědčily v péči o vážně duševně nemocné lidi v zahraničí a jaké snad již v brzké době začnou vznikat i u nás. Do té doby je nutné podávat tuto zprávu k vašemu odboru, úřadu či zřizovateli a naléhavě žádat o personální posílení. Dále je třeba využít veškeré další služby, které ve vašem regionu existují, příp. využít i služby vzdálenější, pokud na to mají kapacitu.

ZÁVĚR

V této části příručky jsme čtenářům představili několik situací z praxe a nabídli možný postup práce s klientem a jeho okolím. V omezeném rozsahu brožury nemůžeme aspirovat na úplnost výkladu nebo rozbor více variant řešení. Předkládaný text může být sociálním pracovníkům jistou inspirací, úspěch však mnohdy závisí nikoli na jednorázových intervencích, nýbrž na schopnosti pracovníka komunikovat a budovat s klientem dlouhodobý vztah. K získání takových dovedností ovšem nepomohou ani všechny brožury světa, pomůže jedině praktický nácvik! Nutnou podmínkou dobré sociální práce s lidmi s duševním onemocněním je také další vzdělávání a pravidelná supervize.

Závěrečný tip

- Využívejte příležitosti k dalšímu vzdělávání – přednášky, kurzy, stáže.
- Žádejte pro sebe možnost pravidelné supervize a využijte ji.
- Spolupracujte kolem každého klienta s dalšími odborníky a službami (ideálně v týmu).

SOCIÁLNĚPRÁVNÍ MINIMUM V SETKÁNÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM, ANEB CO JE DOBRÉ VĚDĚT A MŮŽE POMOCI



Jana je 21letá mladá žena. V kontaktu působí živě, je sdílná, obvykle veselá, někdy trochu moc povídá. Dává si záležet na svém vzhledu, vždy přemýšlí nad tím, aby její oblečení barevně ladilo a měla perfektní manikúru a lícení. Nejoblíbenějším tématem jejich rozhovorů jsou kluci. Umí se obléknout tak, že na ni berou. Zatím sice s žádným nechodí, ale věří, že jednou potká takového, kterého si vezme, a budou mít rodinu. Bydlí v chráněném bytě a má podporovanou práci jako servírka v mléčném baru. Její práce ji baví. Každé pondělí si chodí nakupovat, každý den má teplé jídlo, které si uvaří. Někdy pozve na večeři svou kamarádku Johanu. Šetří si na vlastní bydlení a připravuje se na to, že jednou bude pracovat jako kadeřnice, protože v tomto oboru se vyučila a i dnes s oblibou stříhá a češe své kamarádky. Ráda se taky dívá na televizi a jezdí na kolečkových bruslích. Nejraději ale má, když může celý víkend prolenošit.

Když se Jana a sociální pracovnice setkaly poprvé, přišla Jana v doprovodu své matky. Vypadala hubeně, působila unaveně a uzavřeně, na pokus o navázání kontaktu nereagovala. Sociální pracovnice se od matky dověděla, že Jana bydlí v bytě s ní, jejím manželem a další-

mi dvěma sourozenci. Janin otec spáchal sebevraždu, sourozenci jsou nevlastní. Dále se dověděla, že s Janou jsou jenom potíže. Nechodí do školy, propadá. Problémy začaly před více než rokem. Jana byla vždycky živé dítě, ale to, co se dělo, už překročilo všechny meze – útky, křik, sprosté nadávky, nevyzpytatelnost střídal prudký pláč a sebepoškozování – řezání se nožem. Museli Janu nechat hospitalizovat, od té doby se léčí ambulantně a i v léčbě je nespolehlivá, nebere léky. Není možné ji svěřit žádné peníze, hned by je utratila. Nedávno uzavřela smlouvu s telefonním operátorem a provolala několik tisíc za výklad karet. Matka žádá o pomoc tím, že bude Jana zbavena právní způsobilosti. Její vyprávění ukončila Jana křikem.

Další setkání už přicházela Jana sama. Chtěla si jen tak povídat. Povídala, co celé dny dělá, a o klucích, hodně si stěžovala na poměry doma. Postupně se jí dařilo formulovat, co by vlastně v životě chtěla – osamostatnit se. Už nemůže vydržet ve stejném bytě s matkou a otčímem. K doktorovi nechodí, protože na ni stejně nemá čas, ani neví, na co a proč by se měla léčit. Ve škole jí to nebaví a vlastně nic ji nebaví. V celé situaci se cítí jako v pasti, nemá peníze na vlastní byt, ani na jídlo.

*Domluvily tedy společně plán k osamostatnění – spolupráce s ošetřujícím lékařem, psycho-
terapie, dodělat školu, chráněné bydlení, práce.*

Duševní zdraví nebo nemoc nedefinuje jen přítomnost nebo nepřítomnost symptomů, ale také subjektivně vnímaná tělesná a sociální pohoda. Sociální pohoda je daná tím, že máme co jíst, kde bydlet, máme a zvládáme vzájemně prospěšné vztahy a máme možnost smysluplně trávit svůj čas. Duševní onemocnění často doprovází nepohoda a potíže spojené s nedostatečnými příjmy, projevy samotného onemocnění, které limitují schopnosti si pohodu zařídit, a nedostatečná informovanost a nepochopení.

Na následujících stránkách se budeme věnovat možnostem zajištění sociální pohody, které svým občanům nabízí stát, jako jsou zákonná opatření pro dodržování lidských práv, zajištění příjmů v rámci systémů dávek a podpora prostřednictvím služeb. Informace jsou podávány s ohledem na specifika duševních onemocnění a některé mají, vzhledem k limitům tohoto textu, charakter odkazu na další zdroje informací. Stejně tak jsou podávány s ohledem na širokou skupinu jejich příjemců. Jsme si vědomi toho, že informace jsou, zejména pro pracovníky „trojkových“ obecních úřadů, spíše rekapitulací. Zároveň ale pracujeme s ambicí, že příručka se dostane do rukou i sociálním pracovníkům menších obecních úřadů a širší jak profesionální, tak laické veřejnosti.

Nedobrovolná hospitalizace a občanský zákoník 2014

Nutnost hospitalizace někdy patří k obrazu duševních onemocnění. O hospitalizaci vždy rozhoduje lékař. Setkáváte-li se s klientem, jehož chování doprovází např. silné výbuchy emocí, netypické reakce na vnější podněty, silná úzkost, halucinace, bludy, nebo jde o klienta, který se sebepoškozuje, nepřijímá jídlo, pití nebo má sebevražedné tendence, můžete se obrátit na jeho ošetřujícího lékaře (není-li to možné, pak jiného psychiatra) a požádat o pomoc s řešením situace. Je třeba věcně popsat klientovo chování, co říká, čeho jste si všimli na jeho zevnějšku, a společně naplánovat konkrétní postup pomoci klientovi. Je-li situace natolik vážná, že je nutné klienta hospitalizovat proti jeho vůli, bývá zapotřebí asistence dalších orgánů, jako je zdravotnická záchraná služba a policie.

Klíčovým právním dokumentem pro poskytování zdravotní péče zůstává i po přijetí nového občanského zákoníku zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (372/2011 Sb.).

Podle uvedeného zákona lze pacienta hospitalizovat v zařízení psychiatrické péče bez jeho souhlasu v případě, že ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. Jeho zdravotní stav tedy vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Občanský zákoník hovoří o tom, že převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením. Podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu do takového zařízení převzat nebo v něm držen.

Nedobrovolná hospitalizace je radikální zásah do svobody člověka, proto je povinností zdravotnického zařízení nahlásit do 24 hodin tuto skutečnost soudu. Soud poté zahájí detenční řízení, jehož smyslem je do 7 dnů zjistit, zda bylo přijetí pacienta do zdravotnického zařízení proti jeho vůli přípustné a zda důvody pro hospitalizaci trvají. Rozhodnutí o trvání důvodů k nedobrovolné hospitalizaci je změna, kterou přináší nový občanský zákoník. K tomuto rozhodnutí se vztahuje právo pacienta na přezkoumání jeho zdravotního stavu a dokumentace jiným lékařem, nezávislým na zařízení zdravotních služeb, ve kterém je pacient hospitalizován. V případě, že soud dozná, že důvody pominuly, a pacient odmítá léčbu v pobytovém zdravotnickém zařízení, je propuštěn.

Právní způsobilost a občanský zákoník 2014

Podle Ligy lidských práv, která se systematicky zabývá problematikou dodržování a prosazování práv lidí se zdravotním postižením, je v ČR nadužíván institut zbavení právní způsobilosti. Důsledkem přitom není lepší postavení těchto lidí, ale spíše jejich zvýšená stigmatizace. Člověk zbavený právní způsobilosti nemůže například volit nebo uzavřít manželství. Nový občanský zákoník přináší nové možnosti pro lidi, kteří potřebují podporu při rozhodování, a pro lidi, kteří je podporují nebo zastupují, opatrovníky.

Mění název pro „způsobilost k právům“ na **právní osobnost**. Ta znamená, že každý člověk od narození až do smrti má svá práva a povinnosti. Právní osobnost nelze nijak omezit.

Namísto termínu „způsobilost k právním úkonům“ zavádí pojem **svéprávnost**. Svěprávnost člověk získává postupně, jak dospívá, podle svých schopností. Plné svéprávnosti člověk obvykle nabývá dovršením 18. roku života, v některých případech, jako je např. sňatek či emancipace (nezletilý prokáže, že je schopen sám se uživit a postarat o svoje záležitosti, aniž by byl závislý na rodičích) lze tuto plnou svéprávnost získat rozhodnutím soudu po dovršení 16. roku života.

Nový občanský zákoník výrazně posiluje ochranu práv spojených s osobností člověka, jako jsou právo na život, zdraví, osobní svobodu, na jméno, čest, soukromí a další. Porušení těchto práv musí být odčiněno.

Svěprávnost lze člověku pouze omezit, nikoli zcela odejmout, a to navíc jen na určitou dobu – maximálně na 3 roky. K omezení svéprávnosti lze přistoupit jen tehdy, pokud je to v zájmu daného člověka, a s plným uznáváním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom je třeba důkladně zvážit rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti. Omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření.

Kromě toho se zavádí nový institut nápomoci při rozhodování, tzv. institut **podpůrce** (§ 45 o.z.), umožňující soudu člověka neomezovat ve svéprávnosti a ustanovit mu osobu, která za něj právně nejedná, pouze je mu nápomocná při běžných činnostech. Kromě toho je možné nechat se zastoupit jiným členem domácnosti.

Omezení svéprávnosti však nemá vliv na následující skutečnosti:

- trestní odpovědnost, která je dána hranicí 15 let: soud pouze posuzuje míru zavinění v závislosti na příčetnosti člověka – to, jak mohl ovládat své jednání, a podle toho nese odpovědnost.
- odpovědnost za škodu: pokud má člověk ustanoveného dohlázeatele, pak i on je spoluodpovědný za způsobenou škodu.
- odpovědnost za špatné rozhodnutí: např. v případě uzavření nevýhodné smlouvy, přestože se tato smlouva může ukázat jako neplatná, je člověk povinen uhradit dluh, který mu vznikl.

Zdravotní péče

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon (čl. 31 Listiny základních práv a svobod). Podmínky upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).

Zdravotní pojišťovny zajišťují poskytování zdravotní péče svým pojištěncům a uzavírají smlouvy s lékaři tak, aby byla péče dostupná v co největší míře a v co nejkratším čase všem pojištěncům.

Pokud je potřeba odborné zdravotní pomoci, je dobré vědět, že k ambulantnímu psychiatrovi a klinickému psychologovi nepotřebujete doporučení (tzv. indikaci). Někdy je užitečné mít doporučení k psychologovi, aby odborník mohl lépe cílit vyšetření.

V případě, že se nepodaří při akutních obtížích domluvit brzký termín návštěvy u psychiatra (z důvodu jeho plné kapacity), lze vyhledat jiného psychiatra nebo zdravotnické zařízení uvedené v Registru zdravotnických zařízení: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>. Další možností je zavolání na linku důvěry nebo krizovou linku, kde je navíc možnost anonymně konzultovat problém a získat kontakty na odborníky a zařízení, kteří mohou v situaci pomoci. Alternativním řešením bývají i krizová centra, která mají i určitou lůžkovou kapacitu, bohužel jejich síť není příliš rozsáhlá.

Důležité je rovněž pravidelné navštěvování lékaře a psychologa, což má jak léčebný, tak preventivní charakter. Pokud má člověk doporučenou psychoterapii, může se obrátit na klinického psychologa, i psychiatra, kteří ji mají dohodnutou s pojišťovnami. I zde je důležité, aby terapie byla poskytnuta včas.

Pokud je nabízený termín odborníka 3-4 měsíce, je možno se obrátit na pojišťovnu s žádostí o pomoc a dát tak podnět k případnému navýšení úvazků psychiatrů v daném regionu.

Sociální služby

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc a podpora při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, socioterapie nebo pomoc při prosazování práv a zájmů. Jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života.

V moderní péči o duševní zdraví je kladen důraz na služby poskytované v komunitě, které reagují na potřeby uživatelů především v oblasti poradenství v řešení nepříznivých sociálních situací, bydlení, práce a trávení volného času. Jsou to především: poradenské služby, služby rehabilitace, chráněného či podporovaného bydlení, chráněného či podporovaného zaměstnávání nebo krizové služby.

Služby jsou poskytovány buď bezúplatně, nebo za úplatu (případně částečnou úhradu) v případech, které stanoví zákon o sociálních službách.

Poskytovatelé sociálních služeb mají mj. povinnost zveřejňovat, komu své služby poskytují, s jakými cíli a jakým způsobem. Mají také povinnost jednat se zájemci o své služby.

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odborní sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb či ve veřejných médiích.

Invalidní důchod

Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity. Invalidní důchod může podporovat stigmatizaci, zároveň je jednou z možností zajištění příjmu.

Invalidní důchod je měsíčně se opakující dávka důchodového pojištění podmíněná dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Pro přiznání invalidního důchodu se posuzuje stupeň invalidity. Důchodový systém určuje invaliditu ve 3 stupních podle toho, o kolik procent nastal pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- 35 % až 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- 50 % až 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- 70 % a více, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Přiznání invalidity je jednou ze dvou podmínek pro vznik nároku na výplatu dávky. Druhou je splnění potřebné doby účasti na důchodovém pojištění. Účastní na důchodovém pojištění jsou zaměstnanci v pracovním poměru, který zakládá povinnost zaměstnavatele za své zaměstnance pojištění hradit. Dále děti do 18 let, od 18 do 26 let v případě, že se soustavně připravují na budoucí povolání (studují), osoby vedené v evidenci úřadu práce, osoby pečující osobně o dítě ve věku do čtyř let, za které hradí pojištění stát v rámci tzv. náhradní doby pojištění. Taxativní výčet oprávněných pojištěnců dává zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zde uvádíme nejběžnější příklady. Doba trvání pojištění potřebná pro vznik nároku na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku: do 20 let méně než jeden rok, od 20 let do 22 let jeden rok, od 22 let do 24 let dva roky, od 24 let do 26 let tři roky, od 26 let do 28 let čtyři roky a nad 28 let pět roků. Doba se zjišťuje za posledních 10 let předcházejících podání žádosti o důchod.

Výše invalidního důchodu se vypočítává ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Základní výměra je stanovena procentní sazbou z průměrné mzdy a procentní výměru ovlivňuje délka účasti na důchodovém pojištění.

Pro duševní onemocnění je charakteristické, že se začínají projevat v nízkém věku. Lidé žádající o důchod nemusí mít příjem, ze kterého by se vypočítala základní výměra. V tomto případě se tedy vypočítává z průměrné mzdy v ČR v době podání žádosti. Stává se také, že člověk s duševním onemocněním je uznán invalidním, ale nesplnil potřebnou minimální dobu účasti na pojištění a nemá tedy nárok na výplatu důchodu. Řešením v této situaci může být doplnění potřebné doby pojištění zaměstnáním zakládajícím účast na pojištění – např.

v chráněné dílně nebo podporovaném zaměstnání nebo její doplacení formou účasti na dobrovolném důchodovém pojištění. Je možný souběh invalidního důchodu a zaměstnání. Fond odpracované pracovní doby by však neměl přesáhnout zachovalý potenciál pracovní schopnosti v přiznaném stupni invalidity.

Žádost o důchod se podává na předepsaném tiskopisu příslušné okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště, a to oprávněným žadatelem (budoucím příjemcem dávky) nebo jeho zákonným zástupcem. K podání žádosti je potřeba dostavit se osobně a doložit: občanský průkaz, doklady o studiu, event. učení (i neukončeném), doklady prokazující doby zaměstnání, popřípadě doby vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání; nejsou-li k dispozici žádné doklady, uvedou se údaje o dobách zaměstnání, doklady o výkonu vojenské služby (civilní služby), rodné listy dětí.

O přiznání invalidity rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení v součinnosti s lékařskou posudkovou komisí, která vyhodnocuje na základě informací od ošetřujícího lékaře a rozhovoru se žadatelem jeho zdravotní stav. Proti rozhodnutí komise se lze odvolat.

Důchod je vyplácen po přiznání nároku na výplatu zpětně od data podání žádosti.

Podrobnější informace lze najít na: <http://www.cssz.cz/cz/zadatele-o-duchod>

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je měsíčně se opakující dávka určená lidem, kteří z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládání základních životních potřeb, a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením poskytována osobou blízkou, jinou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Tato dávka je nárokem osoby závislé.

Dlouhodobě nepřiznivým zdravotním stavem je zdravotní stav, který podle poznatku lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Základní životní potřeby pro účely přiznání příspěvku taxativně definuje vyhláška (č. 389/2013 Sb.) a jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se posuzuje rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k jejímu pravidelnému zvládání a schopnosti rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost naplnění potřeby. Aktivity, které vedou ke zvládání základních životních potřeb, opět vymezuje vyhláška. Například: péče o domácnost znamená nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek. Pokud osobě žádající o příspěvek chybí schopnost a dovednost zvládat alespoň jednu z aktivit, má se za to, že potřebu nezvládá vůbec a potřebuje pomoc jiné osoby.

Podle toho, v kolika základních životních potřebách chybí schopnost jejich zvládání, se určují stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a výše příspěvku pro osoby nad 18 let:

Stupeň závislosti	Počet potřeb, ve kterých chybí schopnost zvládat	Výše příspěvku na péči
lehká (I. stupeň)	3 nebo 4	800 Kč.
středně těžká (II. stupeň)	5 nebo 6	4 000 Kč.
těžká (III. stupeň)	7 nebo 8	8 000 Kč.
úplná (IV. stupeň)	9 nebo 10	12 000 Kč.

Žádost o příspěvek na péči se podává na předepsaném formuláři na příslušném kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce podle místa trvalého bydliště. Formulář žádosti lze předem vyplnit nebo vytisknout ze stránek <http://portal.mpsv.cz/forms>, stejně jako jeho přílohu – Oznámení o poskytovateli pomoci. Je tedy již při podání žádosti potřeba mít představu o tom, kdo bude osobou poskytující pomoc. Při podání se prokazuje totožnost platným průkazem.

Proces posuzování nároku na příspěvek má dvě fáze. Nejprve provedou sociální pracovníci Úřadu práce sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. Při šetření zkoumají, do jaké míry je soběstačný a schopný samostatného života (zvládá základní životní potřeby). Následně je přezkoumáván zdravotní stav žadatele. Toto je v kompetenci příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Ta si vyžádá nálezy praktických i odborných lékařů a aktuální lékařskou zprávu o zdravotním stavu žadatele. Na jejich základě a základě sociálního šetření vypracuje zdravotní posudek o stupni závislosti. Při posuzování bere v úvahu zdravotní stav, délku trvání zdravotních obtíží a jejich dopad na schopnost zvládat životní potřeby. Rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání příspěvku na péči vydává krajská pobočka Úřadu práce. Proti rozhodnutí se lze odvolat.

Další důležité informace týkající se příspěvku na péči:

- Je-li příspěvek přiznán, je vyplácen zpětně od data podání žádosti a dále pak v každém měsíci, za který náleží. Jeho výše se odvíjí od stupně závislosti na péči jiné fyzické osoby, nezkoumají se příjmy.
- Příspěvek je určen k zajištění pomoci při zvládání základních životních potřeb. Pomoc může poskytnout osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb (např. chráněného bydlení). Příjemce příspěvku na péči je povinen nahlásit poskytovatele pomoci Úřadu práce, stejně tak jako jeho změnu.
- Výplata příspěvku se pozastavuje během období hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Skutečnost, že je příjemce hospitalizován, má povinnost nahlásit Úřadu práce poskytovatel pomoci, pokud tuto povinnost nemůže splnit sám příjemce příspěvku, a to do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala.

Příspěvek na péči a duševní onemocnění

Jen malou část příjemců příspěvku na péči tvoří lidé s duševním onemocněním. Důvod lze dohledat na více úrovních od symptomů nemocí, které mohou znemožňovat reálný náhled na si-

tuaci a tím pádem spolupráci při sociálním šetření, přes společenské stigma duševních onemocnění, v důsledku kterého se může žadatel stydět nebo obávat přiznat, že mu chybí schopnost zvládnout některou ze svých životních potřeb. Podíváme-li se však podrobně na přílohu č. 1 vyhlášky 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, která definuje oblasti základních životních potřeb a aktivity jejich naplňování, zjistíme, že vymezení aktivit reflektuje spíše schopnosti je zvládat vzhledem k tělesnému postižení. Jak tedy podpořit přiznání příspěvku u klientů s duševním onemocněním?

- Může pomoci ještě před sociálním šetřením projít s klientem vyhláškou definované základní životní potřeby a prodiskutovat jejich zvládnání vzhledem k jednotlivým aktivitám zejména s ohledem na § 2a uvedené vyhlášky: *„Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu.“*
- Také může pomoci přítomnost u sociálního šetření – podporovat klienta ve formulování odpovědi (ale nehovořit za něj), být mu oporou. Vyžádat si nahlédnutí do záznamu ze sociálního šetření na místě a případné upřesnění zapsaných informací.
- Přizvat ke spolupráci ošetřujícího lékaře klienta. Informovat jej o tom, že probíhá řízení o přiznání příspěvku, a prodiskutovat s ním kritické životní potřeby a aktivity jejich zvládnání tak, aby měl dostatek informací ke své lékařské zprávě o aktuálním zdravotním stavu.

Asistent sociální péče

Asistent sociální péče je jinou fyzickou osobou než osobou blízkou, která může poskytovat péči osobě závislé na péči jiné fyzické osoby. Může jím být pouze fyzická osoba, která je zdravotně způsobilá (zpravidla sama nemá nárok na příspěvek na péči), starší 18 let věku a neposkytuje tuto péči jako podnikatel nebo registrovaný poskytovatel sociální služby. U asistenta se nevyžaduje povinnost registrace poskytovatele sociální služby.

Asistent je uveden jako pečující osoba v žádosti o příspěvek na péči a má povinnost s osobou, o kterou pečuje, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Pomoc asistenta si příjemce pomoci hradí z příspěvku na péči. Nepřesáhne-li jeho celkový příjem za péči 12 000,- Kč., nepodléhá dani z příjmu a nemá povinnost si z něj hradit zdravotní pojištění. Doba, po kterou poskytuje pomoc, se započítává do náhradních dob účasti na důchodovém pojištění.

Institut sociálního asistenta byl zaveden jako kompenzace mnohdy nedostačujícího systému sociálních služeb s cílem zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru.

V případě pomoci lidem s duševním onemocněním mohou být sociálními asistenty například tzv. peer konzultanti – pracovníci s vlastní zkušeností s duševním onemocněním.

Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je systém dávek, kterými stát reaguje na sociální situace rodin, ale i jednotlivců. Mezi dávky patří: **přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné a dávky pěstounské péče.**

O dávky lze žádat na pobočkách Úřadu práce na předepsaných formulářích. Formuláře jsou ke stažení na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí (<http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obca-ne>), kde jsou také k dispozici podrobnější informace o jednotlivých dávkách.

U většiny dávek se pro jejich přiznání testuje příjem.

Životní minimum

Životní minimum je zákonem stanovená hranice minimálního příjmu. Životní minimum tedy představuje příjem jednotlivce nebo rodiny, který se považuje za minimální nutný k úhradě základních životních potřeb.

Vedle životního minima se používá termín existenční minimum. **Existenční minimum** je minimální hranicí peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití.

Základní životní minimum pro jednotlivce je 3410,- Kč. Existenční minimum jednotlivce pak představuje částku 2200,- Kč.

Životní minimum rodiny závisí na počtu členů rodiny. Jako rodina se v tomto případě započítávají všichni členové společné domácnosti.

Hlavní využití životního a existenčního minima je v systému pomoci v hmotné nouzi. Životní minimum plní rozhodující úlohu při posuzování hmotné nouze. Dále se využívá v systému státní sociální podpory při zjišťování nároku na dávky, které zabezpečují adresnou pomoc rodinám s dětmi ve stanovených sociálních situacích (zejména u přídatku na dítě a porodného). Životní ani existenční minimum nezahrnují nezbytné náklady na bydlení. Ty jsou řešeny v rámci příspěvku na bydlení nebo doplatku na bydlení.

Pomoc v hmotné nouzi

Systém pomoci v hmotné nouzi je pomocí ze strany státu osobám s nedostatečnými příjmy.

V hmotné nouzi je osoba nebo rodina, která nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojování základních životních potřeb a zároveň si z objektivních důvodů nemůže své příjmy zvýšit vlastním přičiněním.

Dávkami pomoci v hmotné nouzi jsou: **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.**

O dávky lze žádatna kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce dle místa trvalého bydliště na předepsaných formulářích, které jsou rovněž ke stažení na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí (<http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>), stejně jako formuláře potřebných příloh a podrobnější informace k jednotlivým dávkám.

Systém pomoci v hmotné nouzi je postaven tak, aby motivoval příjemce dávek ke zvýšení příjmů. V hmotné nouzi není, podle zákona, osoba, která mj.: neprojevuje snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním, není v pracovním nebo obdobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a bez vážných důvodů odmítla vykonávat krátkodobé zaměstnání nebo účastnit se cílených programů k řešení zaměstnání, za neplnění povinností zákonného zástupce dítěte spojených s řádným plněním povinné školní docházky byla uložena sankce. Ten, kdo není považován za osobu v hmotné nouzi, nemá nárok na dávky v hmotné nouzi.

Co je dobré vědět o fungování dávkových systémů a o duševních onemocněních...

Dávkové systémy sociální pomoci a podpory jsou komplikované a složité z hlediska splňování různých podmínek, dokládání skutečností rozhodných pro přiznání dávek a dodržování povinností, jejichž nesplnění je důvodem k odejmutí dávky a tím i hrozícímu riziku existenční nouze. V rámci systémů jsou používány různé názvy a termíny, které mohou být pro příjemce (pro ty s duševním onemocněním, ale i ty ostatní) abstraktní a stěží pochopitelné.

Pracovníci, kteří vyřizují dávkové agendy, jsou velmi často přetíženi jejich obsáhlostí a mnohdy jsou nuceni pracovat pod tlakem.

Co může pomoci v situacích, kdy se člověku s duševním onemocněním nedaří orientovat v pojmech a dostát svých povinností jako příjemce (např. dokládat včas skutečnosti rozhodné pro přiznání dávek)?

- Trpělivost, vlídnost, jednoduchost a srozumitelnost v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, který je příjemcem nebo žadatelem o dávku. Připravenost k tomu vše vysvětlit opakovaně, v bodech napsat na papír, který si klient odnese.
- Informovanost o tom, jak se duševní onemocnění odráží v klientových schopnostech vnímat, chápat, pamatovat si. Např. nepovažovat nedodání potřebného potvrzení nebo nedodržení sjednaného termínu jednání za neochotu ke spolupráci, nebo dokonce za závažné zanedbání.
- V případě, že se povinnosti nedaří dodržovat opakovaně, přizvat ke spolupráci někoho, kdo pomůže, nebo je ochoten klienta procesem přiznání dávky provázet (sociální pracovník, asistent sociální péče, osoba blízká, poskytovatel sociálních služeb).

ZÁVĚR

Práce s lidmi s duševním nemocněním je často velmi náročná – emocionálně, časově, odborně; zároveň je nesmírně zajímavá a barvitá. Vyznačuje se vysokými nároky na pomáhající pracovníky – vedle odpovídajícího vzdělání a profesionální přípravy jsou třeba i jisté osobnostní předpoklady a postoje, např.

- a) **vlastní stabilita** pracovníků – vnitřní (psychická) i profesionální (jistota v roli): čím nestabilnější klient, tím jistějšího, pevnějšího a stálejšího pracovníka potřebuje, aby mu mohl být oporou;
- b) **pružnost a tvořivost** pracovníků: atypické situace, ve kterých se klienti ocitají nebo které sami vytvářejí, vyžadují ze strany pracovníků (kromě pevnosti) i pružný přístup a neotřelá, originální, nápaditá řešení;
- c) **schopnost empatie** (vcítění): tam, kde jeden klient vzbuzuje soucit, druhý vzbuzuje odpor – oboje může být překážkou dobré práce s klientem. Rozhodující je právě empatie – schopnost porozumět situaci a potřebám klienta skutečně „jeho očima“, jako by se pracovník ocitl „v kůži klienta“. To může být velice obtížné např. právě u lidí s psychózou, neboť různé neobvyklé projevy a „nelogické“ chování mohou být matoucí a zústkostňující.
- d) **tolerance k odlišnému**: neobvyklý zvyk nebo způsob života není sám o sobě důvodem zasahovat klientovi do jeho preferencí. Sociální pracovník není „módní policie“, musí „unést“ odlišnost klienta a naopak ji někdy hájit proti okolí. Pracovník musí bedlivě střežit právo klienta na jeho zvláštnosti – a to i tehdy, kdy jemu samému osobně nekonvenují!

Nabídlí jsme vám příklady z praxe i s upozorněním na etickou rovinu běžných úkolů sociálního pracovníka – „pasti“, do nichž se sociální pracovník může „chytit“. Jedná se často o otázky na pomezí metodiky a etiky: cítíme, že doporučené postupy sociální práce (metodika) na jedinou nestačí, když je pracovník nucen se rozhodovat o autonomii, svobodě a odpovědnosti klienta i sebe samého (etika).

Rozsah textu sice neumožnil věnovat se těmto otázkám podrobně, chtěli jsme však připomenout, že i všední, každodenní praxe taková dilemata přináší, pomáhající pracovníci si jich všímají a potřebují je řešit. Ideální prostor k tomu poskytuje např. supervize – osvědčený nástroj podpory a profesního rozvoje pracovníků i řešení práce s konkrétními klienty.

Přejeme si, aby čtenářům byla naše příručka užitečnou pomůckou a rovněž povzbuzením – jak pro krásnou, i když náročnou práci s klienty, tak pro další práci na sobě – kurzy, supervizi, stáže, a samozřejmě pro plodnou spolupráci se všemi kolegy na poli péče o duševní zdraví.

MUDr. Zuzana Foitová a Petra Kubinová

**ADRESÁŘ VYBRANÝCH SLUŽEB
SPECIALIZOVANÝCH NA
PÉČI O OSOBY S DUŠEVNÍM
ONEMOCNĚNÍM, OSOBY SE
ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÝCH
LÁTKÁCH, A JEJICH BLÍZKÉ
V KARLOVARSKÉM KRAJI**

Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

Občanské sdružení res vitae

Pečovatelská služba
Rodinná poradna
Linka důvěry 1
Linka důvěry 2

Blahoslavova 659/18, 360 09 Karlovy Vary
MUDr. Jiří Bartoš
e-mail: eva@resvitae.cz
Web: <http://www.resvitae.cz/p/language/cs>
tel.: +420 353 566 426
tel.: +420 353 226 296
tel.: +420 353 588 080
tel.: +420 723 963 356

Západočeský paprsek, o.s.

Sdružení rodičů a příbuzných

Myslbekova 1596/4, 360 01 Karlovy Vary
Marcela Hliseníková
e-mail: info@paprsek-zpc.eu
Web: <http://www.paprsek-zpc.eu/O-nas.html>

Fokus Mladá Boleslav, o.s.

Sdružení pro péči o duševně nemocné

Web: <http://www.fokus-mb.cz/>

Sociální rehabilitace Karlovy Vary

Nám. 17. Listopadu 12, 360 05 Karlovy Vary
Zuzana Habrichová, DiS.
e-mail: habrichova@fokus-mb.cz
tel.: +420 775 582 276

Sociálně terapeutická dílna Karlovy Vary

Stará Kysibelská 602/45 (Hestie),
360 01 Karlovy Vary 1 - Drahovice,
Milan Kubík, DiS.
e-mail: kubik@fokus-mb.cz
tel.: +420 775 562 054

Sociální rehabilitace Sokolov

Svatopluka Čecha 1001, 356 01 Sokolov,
Bc. Michaela Loudová, DiS.
e-mail: loudova@fokus-mb.cz
tel.: +420 777 481 105

Sociální rehabilitace Cheb

Nám. Krále Jiřího z Poděbrad 478/33,
350 02 Cheb,
Blanka Horníková
e-mail: hornikova@fokus-mn.cz
tel.: +420 778 407 856

Služby pro osoby se závislostí na návykových látkách

Kotec o.p.s.

Nádražní náměstí 299, 353 01 Mariánské Lázně
Mgr. Markéta Černá
e-mail: reditel@kotec.cz
Web: <http://www.kotec.cz/>
tel.: +420 608 656 543

Kontaktní centra

K-centrum Cheb

Kostelní nám. 188/15, 350 02 Cheb
Zuzana Skálová
e-mail: vs.kc.cheb@kotec.cz
tel.: +420 739 570 108

K-centrum Sokolov

Marie Majerové 1764, 356 01 Sokolov
Jana Kuráková
e-mail: vs.kc.sokolov@kotec.cz
tel.: +420 739 570 103

K-centrum Karlovy Vary

Sportovní 359/32, 360 01 Karlovy Vary
R. Vodička
e-mail: kcvary@os-svetlo.net
tel.: +420 773 140 022

Občanské sdružení Světlo Kadaň

Husova 1325, 432 01 Kadaň
Bc. Jan Hudák
e-mail: ossvetlo@os-svetlo.net
Web: <http://www.os-svetlo.net>
tel.: +420 603 804 191

AT-poradna

Myslbejkova 1596/2, 360 01 Karlovy Vary
Martina Frýbertová
e-mail: mfrybertova@seznam.cz
tel.: +420 353 230 879, +420 776 145 792

Centrum substituční terapie

Myslbejkova 1596/2, 360 01 Karlovy Vary
Božena Kalvasová
e-mail: bkalvasova@post.cz
tel.: +420 776 575 741

NEMOS PLUS s.r.o.

Prim. MUDr. Václav Ferus

Psychiatrická ambulance
Psychiatrické oddělení (sesterna)
Psychiatrická infolinka
Telefonická krizová intervence

Psychiatrické oddělení

U nemocnice 1161, 363 01 Ostrov

e-mail: email@nemostrov.cz
Web: www.nemostrov.cz
tel.: +420 353 364 158
tel.: +420 353 364 115
tel.: +420 353 612 500-3
tel.: +420 739 380 251

MUDr. Bartoš Jiří

Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: bartos.3@tiscali.cz
tel.: +420 353 222 879

MUDr. Beran Vladimír

Myslbejkova 4, 360 01 Karlovy Vary
tel.: +420 353 230 878

MUDr. Červenková Marta

Hroznětínská 350, 363 01 Ostrov
e-mail: cervenkova.psychiatrie@seznam.cz
tel.: +420 353 822 501

MUDr. Frelm Jan

Hlavní 263, 353 01 Mariánské Lázně
e-mail: janfrelm@quick.cz
tel.: +420 354 692 253

MUDr. Kalina Petr	Myslbekova 4, 360 01 Karlovy Vary e-mail: pet.kalina@tiscali.cz tel.: +420 353 235 213
MUDr. Moravcová Michaela	Libušina 24/994, 360 01 Karlovy Vary tel.: +420 353 228 628
MUDr. Moravec Karel	Libušina 24/994, 360 01 Karlovy Vary e-mail: info@karelmoravec.com tel.: +420 353 228 628
MUDr. Pechová Jana	Hlavní 267, 353 01 Mariánské Lázně e-mail: jana.pechova@volny.cz tel.: +420 352 625 138
MUDr. Petráková Alena	Josefa Kajetána Tyla 461, 356 01 Sokolov tel.: +420 352 603 873
MUDr. Solnička Pavel	Dukelská 1091/32, 350 02 Cheb tel.: +420 354 438 671
CEDUP s.r.o. MUDr. Stefanovičová Blanka	Sokolovská 2262, 356 01 Sokolov e-mail: blankastefanovicova@seznam.cz tel.: +420 352 600 347
MUDr. Storčák Vasilij	Bezručova 1098/10, 360 01 Karlovy Vary e-mail: vasilij.s@seznam.cz tel.: +420 353 972 314
MUDr. Tomešová Martina	Objekt LPZ, Rokycanova 1756, 356 01 Sokolov e-mail: martina.tomesova@centrum.cz tel.: +420 352 308 327
MUDr. Tekelíková Karolína	Sadová 528, 431 51 Klášterec nad Ohří e-mail: karolina.tekelikova@seznam.cz tel.: +420 774 584 694
MUDr. Vyletal Oldřich	Železniční 887/1, 36005 Karlovy Vary - Rybáře e-mail: vyletal.kv@volny.cz tel.: +420 353 221 052
MUDr. Zahradníková Barbora	Valdštejnova 20, 350 02 Cheb e-mail: barbora.zahradnikova@seznam.cz tel.: +420 354 430 001
MUDr. Zindr Vladimír	Smetanova 516, 362 21 Nejdek tel.: +420 353 296 600

Klinická psychologie

Mgr. Al Haboubi Michaela

Na Rolavě 49/10, 360 05 Karlovy Vary – Rybáře
e-mail: alhaboubi.m@seznam.cz
tel.: +420 777 794 977

PhDr. Bauer Jiří

Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: bauer.j@volny
tel.: +420 353 998 127

PhDr. Bauerová Eva

U Nemocnice 1161, 363 01 Ostrov
e-mail: eva-bauerova@quick.cz
tel.: +420 353 612 501

PhDr. Benáková Alena

Objekt LPZ, Rokycanova 1756, 356 01 Sokolov
e-mail: benakova@email.cz
tel.: +420 352 308 259

PhDr. Hofírková Eva

T. G. Masaryka 12, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: eva@hofirkova.cz
tel.: +420 604 250 842

Mgr. Hrubý Tomáš

T. G. Masaryka 12, 360 01 Karlovy Vary
tel.: +420 603 176 211

PhDr. Kotrčová Anna

Komenského 5, 360 07 Karlovy Vary
e-mail: kotrcova.anna@seznam.cz
tel.: +420 353 223 041

Mgr. Mašková Zdeňka

Bezručova 8, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: z.maskova@centrum.cz
tel.: +420 353 235 210

PhDr. Němcová Naděžda

Myslbekova 4, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: praxe@volny.cz
tel.: +420 353 236 329

Mgr. Pastieriková Nevedálová Zuzana

Rokycanova 2020, 35601 Sokolov
e-mail: pastierikova.z@seznam.cz
tel.: +420 602 843 927

PhDr. Pobežal Ján

Divadelní 3, 350 02 Cheb
e-mail: jan.pobezal@centrum.cz
tel.: +420 354 433 674

Mgr. Volavka Jan

Tyršova 31, 353 01 Mariánské Lázně
e-mail: jan.volavka@worldmail.cz
tel.: +420 777 622 394

PSYCHOLOG s.r.o
Mgr. Wenigová Barbora

Dr. M. Horákové 8/1313, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: barborawenigova@email.cz
tel.: +420 774 492 626

Mgr. Hlotanová Vlasta

Objekt LPZ, Rokycanova 1756, 356 01 Sokolov
tel.: +420 774 492 626

Dětská psychologie, psychiatrie

MUDr. Bartková Jitka

Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: bartkova.jitka@seznam.cz
tel.: +420 353 235 211

MUDr. Čapek Vladimír

Hradební 18, 350 02 Cheb
e-mail: vlad.capek@tiscali.cz
tel.: +420 354 422 330

PhDr. Knetlová Marie

Hradební 18, 350 02 Cheb
e-mail: m.knetlova@seznam.cz
tel.: +420 354 424 71

PhDr. Kopárková Monika

Bezručova 19, 360 01 Karlovy Vary
e-mail: monika.koparkova@kkn.cz
tel.: +420 353 115 851, +420 602 731 934

CEDUP s.r.o.

MUDr. Stefanovičová Blanka

Sokolovská 2262, 356 01 Sokolov
e-mail: blankastefanovicova@seznam.cz
tel.: +420 352 600 347

Další zařízení, informace o duševních poruchách a léčbě, i **odbornou poradnu**, najdete na:
www.stopstigma.cz

Více informací o Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví najdete na stránkách www.cmhcd.cz.

VÍTE, ŽE:

- v Karlovarském kraji je cca 8000 lidí, kteří jsou v odborné péči psychiatrů?
- téměř třetina dospělých Evropanů trpí alespoň jednou v průběhu svého života některou z duševních poruch?
- každý rok zemře v Evropě více lidí v důsledku sebevraždy než při dopravních nehodách?
- deprese je jednou z nejčastějších a pro společnost nejdražších onemocnění?
- mentální postižení není totéž co duševní onemocnění? Mentální postižení znamená snížené intelektové schopnosti. Jestliže mají lidé mentální postižení, pak je mají od narození až do smrti, je to „celoživotní stav“. Lidé s duševní poruchou trpí úzkostí, nespavostí, nebo nemohou dostatečně komunikovat s druhými lidmi. Jejich intelekt přitom většinou není vůbec postižen. Duševní poruchy propukají až v průběhu života, například v důsledku velkých nároků ve škole, úmrtí blízkého člověka nebo ztráty zaměstnání, ale i bez takové příčiny.
- duševní poruchy jsou obvykle léčeny kombinací medikace, psychoterapie a sociální pomoci? I když je někdy vhodná hospitalizace, je třeba, aby doba léčby v nemocnici byla co nejkratší?
- řadě duševních poruch se dá předcházet a většinu lze účinně a úspěšně léčit?
- světovým trendem v péči o osoby s duševním onemocněním ve vyspělých zemích je komunitní péče, tedy kvalitní služby v přirozeném prostředí klienta? Takové služby jsou například podporované či chráněné bydlení, podporované zaměstnávání nebo terénní služby.
- duševní nemoci jsou opředeny mnoha předsudky? Nejvíce stigmatizováni jsou lidé se schizofrenií, o kterých se mylně mluví jako o nebezpečných, nepředvídatelných nebo nevléčitelných. Pravdou je, že se lidé se schizofrenií nepodílejí na počtu násilných činů větší měrou než populace jako celek. Další pravdou je, že mají-li lidé se schizofrenií příhodné podmínky, zhruba dvě třetiny z nich se v průběhu života zotaví a zapojí se do normálního života.



**Vytvoření sítě služeb péče
o osoby s duševním onemocněním**
na území Karlovarského kraje

Dodavatel projektu

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

Řehořova 992/10, 130 00 Praha 3

tel./fax: +420 222 515 305

www.rpkk.cz

www.cmhcd.cz

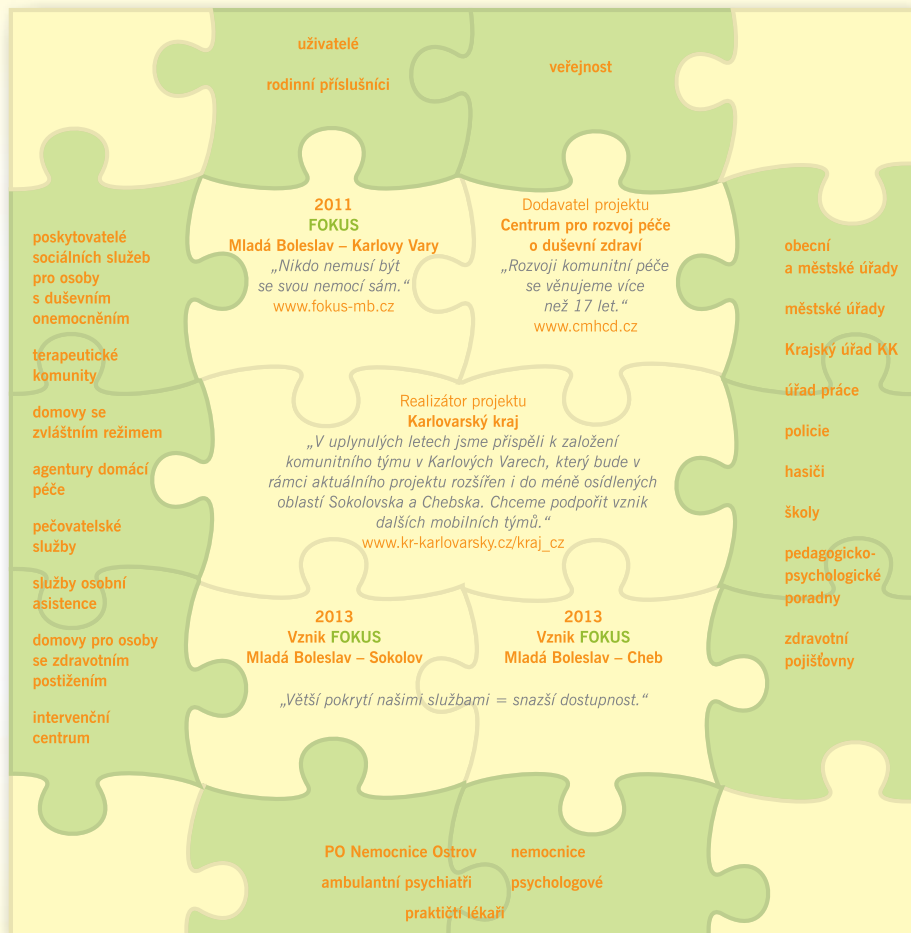


Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje

Projekt Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje (2012–2014) má za cíl vytvořit základ efektivní sítě a spolupráce služeb pro osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje.

PRINCIPY KOMUNITNÍ PÉČE

VZDĚLÁVÁNÍ



KOORDINAČNÍ TÝM

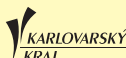
DESTIGMATIZACE



evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz