**Zápis z metodického dne**

**Téma:** Odstraňování bariér v životě lidí s duševním onemocněním

**Termín:** 19. 9. 2017

**Rozsah:** 10:00 – 15:00

**Místo konání:** Oblastní unie neslyšících Olomouc z. s., Jungmannova 972/25, 779 00 Olomouc

**1)Úvod** (J. Mach)

- uvítání účastníků

- představení projektu

**2)Úvod do problematiky duševního onemocnění** (K. Jurášová, Mana, o.p.s.)

* pojem *duševní zdraví,* „pečovat o své duševní zdraví“
* negativní vliv reklam na duševní zdraví
* fyzická stránka těla doplňuje psychickou
* je problém o duševním onemocnění mluvit a jít k lékaři, jako u „normálních“ fyzických nemocí
* lidé mají zkreslené představy o projevech duševních nemocí
* dnešní děti neumí řešit problémy, komunikovat – možná nás čeká nárůst duševních onemocnění – až vyroste dnešní generace
* vznikají bariéry – stud přiznat nemoc
* nemoci jsou diagnostikovány, popsány, ale neví se příliš o prevenci

*Duševní onemocnění*

* depresivní stavy,
* úzkosti,
* ze stresu,
* posttraumatické stavy

**Schizofrenie**

**psychóza** = např. laktační, toxická, klasická = jednorázová ataka (v období dospívání – tlak, stane se, že člověk vnímá svět jinak, než ho dosud vnímal, pocity strachu)

Psychózu bez lékaře nelze zvládnout. Často končí jednorázovou atakou, pokud je dobré zázemí, je to většinou v pořádku. Pokud ne, nastupuje schizofrenie. Léčba je téměř doživotní. Problém při vysazování léků. Začátek onemocnění často mezi 17 – 24 lety. Člověk často nemá pracovní zkušenosti.

1)Nasadí se léčba, často klienti zvládnou i ambulantní formou. Hlídají si léky, alkohol, stres, ataky téměř žádné.

2)U některých lidí, přesto, že berou léky, ataky přichází – hospitalizace, lidé přichází o práci, narušení rodinných vztahů.

3)Velmi časté ataky, častá hospitalizace.

„dopamin a serototin“ – nefungují. Nefunguje selektivní vnímání – mozek si bere jen to, co je důležité. Člověk si všímá věcí, kterých zdraví člověk ne.

Bývá horší jemná motorika. Hůř zvládají stresové situace.

Když na člověka mluvím, „mluví na něj dalších pět lidí“.

**Bipolární poruchy**

-„maniodepresivní“ stavy

Mánie – člověk je zrychlený, nespí, je to velmi vyčerpávající. Ředitel banky v mánii investoval velké peníze. Klienti chtějí být raději mírně v depresi než v mánii. Velmi těžce se nastavují léky. Mánie je ohrožuje, bojí se, je to nebezpečné např. při řízení.

**Poruchy osobnosti**

„porucha povahy“ – těžko se dávají léky – změnit povahu nelze

Mít dostupnou psychoterapii. Nemocní žijí z dávek hmotné nouze.

* výskyt nežádoucích účinků léků
* není náhled na nemoc – u mnohých
* nemocní často neznají svou diagnózu. Někdy neví, že např. pomalost je způsobená nemocí, ne vždy léky. Neznají projevy nemocí, neví, zda se jedná o projev nemoci či o vedlejší účinek léků.

dotaz: ***Může lékař nutit brát léky?***

souvisí s otázkami: svéprávnost, aktivizace, motivace lidí s duševním onemocněním

otázka: Jak se díváte na alternativní přístupy? Je tělo obal na duši? Jak léčit duši?

* chybí naslouchání ve společnosti – duševní zdraví je základ

Diskuze o duševním zdraví

Start schizofrenie – genetická složka (např. již v těhotenství)

* spouštěč = stres, nekvalitní vztahy, společnost je málo odolná

**Jiří Mach**: jsou různé teorie o vzniku duševního onemocnění, ale i jiné přístupy k léčbě

např. přístup „otevřený dialog“ – Finsko, na YouTube dokument

**3) „Můj život s nemocí“** (Studio 27, Břetislav Košťál)

- osobní zkušenost s duševním onemocněním

- člověk má bio – psycho - socio - spirituální složku

**Jiří Mach**: pražský Fokus projekt „Blázníš no a“ – setkání na školách, zde expert na vlastní zkušenost

duševní onemocnění

**4) Zásady komunikace** (M. Růžičková, CMHCD)

 „Umíme se domluvit“ - kurz a brožura (i v elektronické verzi)

Během prvních tří minut si člověk vytvoří první dojem, rychle si jsme schopní udělat první soud, rychle sklouznout ke stereotypu, zvlášť u lidí s duševním onemocněním, zde vzniká jedna z prvních komunikačních bariér.

*dotaz:* ***Je něco, co v komunikaci funguje?***

Účastníci: dát najevo, že člověk je vítán, naslouchání, posadit člověka, podat ruku

Řídit se i tím, že mám např. první dojem špatný, proto se zkoušet usmívat, pro vylepšení prvního dojmu. Znát sebe, jak působím. Dokážu být taková, že se člověk cítí vítán.

*pojem 1. psychiatrická pomoc* = poslouchej. Je to trochu něco jiného než, naslouchej, je to přijetí, aby druhý věděl, že mu někdo věnuje pozornost

vstupování do osobního prostoru - zkusit se zeptat klienta: „Teď jak vás poslouchám, mám chuť se vás dotknout.“

Jsou zóny, bezpečné zóny – např. pohladit předloktí

dotaz: ***Čeho se lidé nejvíce bojí v komunikaci s lidmi s duševním onemocněním?***

* odp. – jeho reakcí, člověk není připravený
* člověk se obává nepochopení, předjímám, že mi druhý nebude rozumět

Příklad: přijde člověk s depresí: skleslý, unavený, „to stejně nemá cenu“, člověk se možná bojí projevit svou emoci, bojíme se říct „to je fakt blbé“, neříkat slovo „chápu“. Má vůbec cenu rozhovor v tomto stavu vést? Je dobré základní věci napsat na papír. Doma může klient ukázat např. manželce. Snažit se mluvit jazykem klienta. V tu chvíli může člověk chtít jen účast a je lepší schůzku přeložit na jindy.

Účastnice: ***člověk přijde, je k nezastavení, neví, kdy skončit***

Účastnice pracuje na úřadě, tedy lze klientovi říct: „Za čtvrt hodiny končí úřední hodiny, více již nestihneme. Co potřebujeme teď řešit nejvíc?“ Úředník má právo říct, jak se v tom cítí. „Teď vám nerozumím, nevím, proč jste přišel.“

Udržet si hranici, nevzít si dárek, nedát si víno. Není potřeba „naskakovat na to, jak to má klient.“

Dotaz: ***Lze přizvat k jednání s „problémovým“ klientem kolegyni?*** Ano, můžeme říct, že „dnes jsem si vzala kolegyni, abych jí měla jako poradkyni – téma, které spolu budeme řešit je složité“.

V současnosti je důraz na princip „recovery“ = zotavení = víra v to, že se můžu zotavit. Aktuálně ústřední téma v sociálních službách. Zaměřit se na to, jaké jsou silné stránky klienta, přání klienta, nikoli hledání problému. Přináší s sebou „rozhodnutí“, člověk se musí rozhodnout, je to i vratný proces.

Proces:

1. fáze, člověk je nemocí zavalen, nedává to smysl, klient je nešťastný, rodina je nešťastná. V tuto chvíli dávat klientovi hlavně emoční podporu, motivovat, aby zahájil léčbu.
2. již je to lepší, již můžeme trochu klienta úkolovat. Pracovník naději a důvěru podporuje, po malých krůčcích. Klient se trochu dostává k moci nad svými aktivitami.
3. klientovi dáváme „raneček na cestu“ a říkáme, běž, věřím ti

Klient sám se v první fázi nemoci učí pracovat s jejími projevy. Učí se poznat, kdy se nemoc projeví, které situace vyvolávají „stres“. Učit klienta vnímat svou nemoc.

Dotaz: ***Proč se člověk nechce léčit?*** Odp.: problémem jsou často vedlejší účinky léků, někdy trvá, dokud „si člověk pořádně nenamele“ – lze si o klientovi „zjistit“ jeho silné stránky a přes ně klienta motivovat, např. je to matka – dcera bude raději, když matka bude aktivní, než když bude sedět doma.

-hledat silné stránky klienta

Je potřeba zkoumat, proč člověk např. něco nedělá

práci, např. úklid rozfázovat. Neuklidit celý byt, ale třeba jen poličku. Dělat maličké krůčky.

Lze stavět i na hodnotách klienta, nepodsouvat mu své.

Závěr: POSLOUCHEJ, VNÍMEJ KONDICI KLIENTA (RESPEKT K TOMU, „JAK TO KLIENT MÁ“), ZKUSTE TO, BĚŽTE DO TOHO

kniha „Puklý čas“

sdružení LEDOVEC – texty o recovery

Přijetí člověka s duševním/mentálním onemocním je mnohem horší než s tělesným postižením. Duševní onemocnění je poznamenáno stigmatem. Jiné postižení si dokážeme představit, nasimulovat. U duševního onemocnění často lidé věří, že si pomohou sami, že to přejde.

**5) Podpora lidí s duševním onemocněním v přirozeném prostředí** (K. Jurášová, MANA, o.p.s.)

**-dotaz: *Jaké jsou možnosti péče mimo lékařskou péči a medikaci?***

odpovědi: úřady, zaměstnání, rodina, bydlení

* v ČR aktuálně důraz na terénní péči, pracovat s klientem v přirozeném prostředí
* díky terénu je možnost pracovat s lidmi, kteří by do ambulantní služby nepřišli, možnost zůstat doma, i pro lidi, kteří nemají motivaci, náhled na nemoc
* při docházení pracovníka vidíme, že „není vše v pohodě“, a je pak možné na problému pracovat
* postupně zvládáme např. úklid, přípravu kávy, apod.

Trendem dneška: komunitní služby, přístup komunitního týmu. Práce s klientem kompletně.

Tým:

* peer konzultant
* psycholog (je jich nedostatek)
* psychiatři (také nedostatek)
* sociální pracovník (jednání s úřady, invalidní důchod, zaměstnávání)

„Každý člověk by měl být zaměstnavatelný a mít právo bydlet.“

Klienti jsou snadno ovlivnitelní.

Velmi často lidé žijící na dávkách nouze.

*možnost bydlení:*

* málo městských bytů, dále ubytovna či azylový dům

*zaměstnávání:*

sociálně terapeutické dílny, není o výdělku

chráněné dílny, možnost přivýdělku

Oslovit zaměstnavatele, zda by měl práci, kterou by klient zvládl.

Význam rodiny. Rodina může ale člověka i „potopit“. Lze podpůrná skupina pro rodinu, podpořit je – to pak pomůže klientovi.

Klienti 50 let: staří rodiče a co bude?

**Přístupy ke klientům**

* cesta zotavení, recovery, jiné nastavení spolupráce s klientem, ukazuje se jako přínosné
* (práce s tabulí fakt – využívají v Mana, o.p.s., řeší i krizové klienty, zabývají se hodně silnými stránkami klienta – co by mu mohlo pomoci)

dotaz: kolik klientů, jak dlouho, jak dlouho čeká = pokud je v krizi, tak ihned přes den, není večerní krizová linka. Krizový případ má vždy přednos. V terénu nyní asi 50 klientů.

dotaz: spolupracujete s canisterapií, hypoterapií? – ano, je zkušenost s canisterapií. V Olomouci mají arteterapii.

dotaz: Mohlo by být zvíře motivací pro klienta? – je to možné, může být podporující, každá motivace je možná, ale .. spíš by nefungovalo, protože i klientky matky se často nestarají o své děti.

**duální diagnóza** = spojení duševní onemocnění + alkohol

otázka na Manu, o.p.s.: Co očekáváte od zaměstnavatele? Jak by se měl chovat např. nadřízený? – je to těžké, člověk bude mít třeba neschopenku, často třeba jednodenní dovolené. Zaměstnavatele by mohl komunikovat třeba se službou – komu např. zavolat, když se něco stane, co očekávat od klienta, atd.

otázka: spolupracovník by třeba vytvářel na pracovišti konflikty..? aby se ho to nedotklo .. lze si i při nástupu domluvit podmínky spolupráce, není třeba se bát

Poskytujete konzultace zaměstnavatelům? – přes psychologa ano

**5) Diskuze, bariéry – závěrečný blok**

problémové body: *strach z agrese* – např. na důchodovém oddělení – pracovník neví diagnózu klienta

bariéra = obavy, které vychází z toho, jak nám je duševní onemocnění prezentováno

strategie útěku je legitimní

obavy z neporozuměnílze řešit vysvětlováním, psaním kroků, které má klient udělat

doptávání, zda klient rozuměl, shrnování, být si jistý, že nám klient rozuměl

obava ze špatně nastavených hranic (opatrovník)

kolísavost zdravotního stavu

duševní nemoc nastupuje pozvolna, dlouho trvá, než nemocný vyhledá odbornou pomoc

velká možnost vytvořit si dluhy, hodně exekucí

bezdomovectví se také váže s duševním onemocněním

Zapsala: Martina Čápová

Text nebyl autorizován.