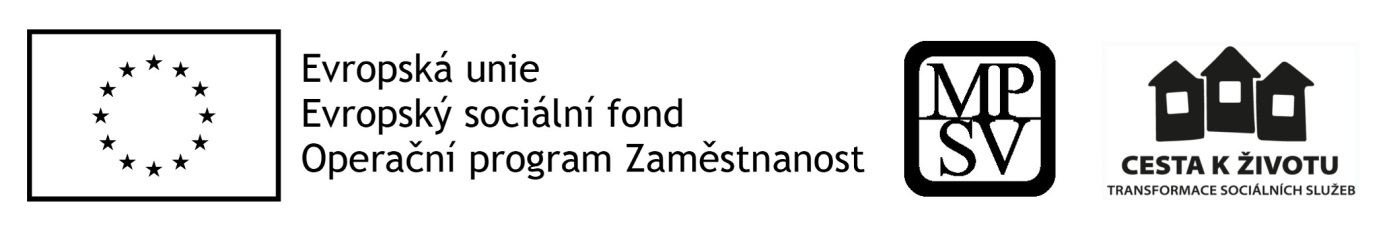
**Zápis z metodického dne**

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

**Termín:** 28. 11. 2017

**Rozsah:** 10:15 – 15:15

**Místo konání:** SANIT, s.r.o., 28. října 165, Ostrava 709 00

**1) Úvod** (J. Mach)

* uvítání účastníků
* představení projektu
* představení tématu (obecné)
* představení řečníků

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

* Co je duševní zdraví? Ve společnosti je duševní zdraví oproti fyzickému zdraví opomíjené. Je potřeba o duši pečovat (udržování sociálních kontaktů s blízkými, dodržování režimu dne, nebýt ve stresu).
* Bariéry v komunikaci: lidé o duševním onemocnění nemluví a bojí se obrátit na odborníky
* Odlišné vnímání duševního a fyzického onemocnění ve společnosti

**Schizofrenie:**

* = závažné duševní onemocnění, schizoafektivní porucha
* Převážně mladý věk (období dospívání, začátek mezi 17-24 let)
* Nastupuje pozvolna (pomalu se stupňuje, blízcí často nepoznají, co se děje)
* Příčiny:
* dědičné (v těhotenství)
* faktory okolí (během dospívání)
* Schizofrenii způsobují biochemické reakce v mozku a orgánové změny. Ty vyvolávají špatnou selektivitu vnímání (mozek vnímá všechny vjemy a nedokáže je třídit).
* Projevy: nefunguje selektivní vnímání, zhoršená motorika, slyší hlasy, které nejsou skutečné, horší zvládání stresu, přecitlivělost, …
* Schizofrenici si myslí, že v této situaci jsou jen oni. Domnívají se, že okolní lidé jejich pocitům nerozumí. Každý schizofrenik se liší, dva schizofrenici nemají stejné příznaky (soubor příznaků se vyvíjí s pacientem po celý jeho život).

**Bipolární poruchy:**

* Střídá se mánie (zrychlení, nespí, plní energie, někdy nebezpeční pro sebe a své okolí) a deprese (nevidí smysl života, do ničeho se jim nechce), „maniodepresivní stavy“
* Klienti s bipolární poruchou jsou radši v depresi, protože vnímají, že mánie ubližuje jim a někdy i jejich blízkým.
* Projevy mánie má každý klient jiné (výřečnost, sázení peněz, nakupování, …)
* Těžké nastavení léků, aby pacientovi vyhovovaly
* Člověku s bipolární poruchou by měli ostatní naslouchat a nesnažit se ho zaškatulkovat.

**Poruchy osobnosti:**

* = porucha povahy, nelze léčit léky (ty pouze mírní projevy)
* Chováním způsobeným poruchou osobnosti ztěžují tito lidé ostatním lidem, zejména svým blízkým a rodině.
* Účinná je terapie (např.: kognitivně behaviorální přístupy), terapie je možná individuálně, skupinová terapie se nedoporučuje

**Otázka z publika: Jak jednat s lidmi s duševním onemocněním?**

**Odpověď:**

* Například u schizofreniků se nedoporučuje odporovat a vyvracet to, co říkají. Osoba, která mluví se schizofrenikem, mu musí naslouchat a naladit se na to, co prožívá. Pokud například slyší hlasy, které nejsou reálné, můžeme mu říct, že tyto hlasy neslyšíme, ale může nám popsat, co slyší on.
* Pravidlem je nepracovat s lidmi v atace. Vždy musíme počkat, až ataka skončí a poté pracovat i s rodinou.
* Důležitá je víra v to, že se dá něco změnit.

**3) Bariéry z pohledu osob s duševním onemocněním** (Břetislav Košťál, Studio 27)

* Stigmatizace ze strany médií (ukazují lidi s duševním onemocněním jako blázny, co ubližují ostatním lidem) -> strach ze strany veřejnosti
* Hranice mezi nebezpečnou atakou (je potřeba hospitalizace) a rozčilením (uvolněním emocí)
* Problém se zaměstnáváním osob s duševním onemocněním. Tito lidé potřebují na práci ten pravý čas, kdy se cítí dobře a jsou schopni pracovat. V zaměstnání jim může pomoci klouzavá pracovní doba (mohou udělat práci tehdy, když na ni mají sílu), úkolová činnost nebo práce na částečný úvazek. Současný trend jsou asistenti, kteří doprovázejí člověka s duševním onemocněním na pracoviště.
* Metoda care = protějšek je brán jako partner, on sám je nejlepší expert na své onemocnění (posílit silné stránky, podpora samostatnosti, doptávat se, opakovat, shrnovat)

**4) Zásady komunikace s lidmi s duševním onemocněním** (Tomáš Rezek, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví)

* Krátký test publika na zjištění vlivu prvního dojmu: Lidé z publika mají odpovídat na otázky ohledně prvního dojmu z řečníka.
* Kolik je mi let?
* Kočka nebo pes?
* Hory nebo moře?
* Káva nebo čaj?
* Město nebo vesnice?
* Normální nebo duševně nemocný?
* …
* Efekt pořadí neboli EFEKT PRVNÍHO DOJMU je tendence vnímat dřívější informace silněji než informace pozdější a tendence vnímat později získané informace ve světle dříve získaných informací. Na prvním dojmu se podílí: prvních 10 sekund, předsudky, stereotypy a haló efekt (ukládání těch informací, které jsou silněji emotivní). S prvním dojmem se dá pracovat. Chybovost pozorování nezáleží jen na pozorovateli, ale i na pozorované osobě.
* Při komunikaci je důležitá EMPATIE a VŠÍMAVOST
* Musíme objevovat, kde má člověk silné stránky.
* Otázka od řečníka na publikum: Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s normálním člověkem a duševně nemocným?
* Srozumitelnost
* Termíny/odborný ráz
* Tón hlasu
* Rychlost
* Klidnost
* Zaměřit se na potřeby
* Repentance
* Naslouchání/ověřování
* Akcent
* V komunikaci s duševně nemocným člověkem NEPOTŘEBUJEME nic jiného než v komunikaci s normálním člověkem.
* Potřeby člověka s duševním onemocněním v různých fázích:
* Akutní fáze: potřeba pomoci zvenčí, vedení k základním návykům (základní úkoly), pokračování v dosavadních činnostech, dodržování léčebného procesu, udržování víry ve zlepšení stavu, doprovázení profesionálem
* Následná fáze: dezorientován, terapie (otevírají se témata, která ho dostala do akutní fáze), nacházení nových fungujících modelů (stydí se za své chování, neví jak se chovat k ostatním), opětovné posilování sebedůvěry, nejsilnějším prvkem pomoci je mezilidský vztah
* Fáze recovery = návrat do normálního života:

hope (naděje)

opportunity (příležitost)

control (kontrola nad nemocí nemocného)

recovery (uzdravovávání - líže si rány, znovuobjevování důvodů k životu)

* Video o komunikaci (k nalezení na youtube kanále Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví)

<https://www.youtube.com/channel/UCvmuDcrfAtlZ7tKt2oNFJXw>

* Komunikace má být užitečná, respektující a krásná
* Komunikace je umění sdělovat, naslouchat a mlčet
* Procenta složení komunikace:
* Informace - verbální (7%) x emoce - neverbální (55%) -> 11 minut za 24 hodin
* Slovní zásoba:
* Aktivní x pasivní
* Denotace x konotace
* Egocentrická x sociocentrická
* Otevřené otázky x uzavřené otázky
* Proxemika:
* Proxemický tanec (doba, než najdou dva lidé, kteří spolu mluví, mezi sebou vzdálenost, která oběma vyhovuje)
* Prostředí setkání
* Nerozptyluj
* Otázka od řečníka do publika: Čeho se bojíte v komunikaci s duševně nemocným klientem?
* Že ho vyprovokuji.
* Že mu neporozumím.
* Mám strach, aby porozuměl, co mu říkám.
* Mám strach, aby to dobře dopadlo.
* Shrnutí komunikace s duševně nemocným člověkem: dovednost naslouchání, čtení projevů chování, reakce na okamžitou situaci
* Doporučené knihy k této tématice: Putování s černým psem (líčí pocity lidí života s depresí), Kam jdou lidé s nemocnou duší (životní příběhy lidí, české)

**5) Život s duševní nemocí** (Břetislav Košťál, Studio 27)

* Vyprávění osobního příběhu člověka s duševním onemocněním

Otázka od Jiřího Macha na řečníka: Co ti nejvíce pomohlo?

Odpověď: Empatický přístup, svoboda rozhodování, partnerský přístup, lidský přístup.

**6) Podpora života lidí s duševním onemocněním v přirozeném prostředí**

(Kristýna Jurášová – Mana,  o.p.s, Břetislav Košťál-Studio 27, Tomáš Rezek-Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví)

* Kristýna Jurášová-Mana  o.p.s:
* Máme projekt na zaměstnávání osob s duševním onemocněním (mohou si udělat rekvalifikaci, hledáme vhodné zaměstnavatele a pracujeme s nimi)
* Zaměstnáváme peer konzultanty. Ti mají zkušenost s duševním onemocněním a sdílí své zkušenosti s klienty a pracovníky.
* Uvažujeme o napojení na metodiku care.
* Do budoucna bychom chtěli zrealizovat mobilní výjezdní tým.
* Tomáš Rezek - Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví:
* Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví se zabývá vzděláváním
* Zaměstnáváme peer konzultanty