

Podpora lidí závažnými duševními nemocemi

Mgr. Jiří Šupa, Ph.D.
Sdružení Práh

Schizofrenie F.20-29

- neexistuje jeden definující rys
- mnoho charakteristických symptomů
- symptomy z mnoha oblastí
 - emoce
 - vnímání
 - kognice
 - motorické aktivity

Dělení symptomů do dvou širokých skupin

- **pozitivní:** distorze nebo zesílení normálních funkcí
- **negativní:** ztráta normálních funkcí

Pozitivní symptomy

symptom

halucinace

bludy

dezorganizovaná řeč

bizarní chování

porušená funkce

vnímání

myšlení

myšlení/řeč

monitorování chování

Negativní symptomy

symptom

alogie
emoční oploštělost
abulie
anhedonie

porušená funkce

plynulost řeči, myšlenek
emoční projevy
vůle a motivace
schopnost prožívat radost

Potíže kognitivních funkcí

- ✘ Paměť – potíže s vybavením, potíže s výběrem relevantních informací z pracovní paměti
- ✘ Soustředění – potíže s delší koncentrací, s přenášením pozornosti, do pozornosti se dostávají méně významné podněty
- ✘ Exekutivní funkce – schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat – potíže využít nové informace, kombinovat je a využívat.
- ✘ Řeč – potíže s vybavením slov a plynulost řeči
- ✘ Motorika – potíže s koordinací pohybů

Symptomy

- poškozují schopnost fungovat v každodenním životě
- udržet si zaměstnání
- studovat školu
- vytvářet přátelství
- budovat intimní rodinné vztahy

Vedlejší účinky léků

- Ztuhlost
- Třes
- Pocit zvýšeného napětí
- Únava
- Ospalost

F30-F39 AFEKTIVNÍ PORUCHY (PORUCHY NÁLADY) v MKN-10

- **Základní vlastnost-porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (+-úzkost) nebo k euforii**
- **Tendence k recidivě**
- **Začátek často vyvolán stresovou událostí nebo situací**

F31 BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA (BAP)

○Závažné celoživotní onemocnění s výrazným sociálním a ekonomickým dopadem, dobře léčitelné v akutních epizodách

○Etiologie multifaktoriální (biologická, psychosociální, vliv dědičnosti), narušení kompenzačních mechanismů

○Dříve označována jako MANIODEPRESIVITA

○Dvě nebo více fází s výrazně narušenou náladou a úrovní aktivity

- **zvýšená nálada, energie a aktivita (HYPOMÁNIE nebo MÁNIE)**

- **zhoršení nálady, snížení aktivity, energie (DEPRESE)**

Střídající se s obdobími normální nálady (REMISE)

PROJEVY MÁNIE

- euforie
- upovídanost

- zvýšené sebevědomí
- zvýšená činnost
- velikášství
- vznětlivost
- snížená potřeba spánku
- přelétavost myšlenek
- psychomotorický neklid
- rizikové chování: drogy, promiskuita, hazard za volantem, nakupování, obchodní investice

Komunitní péče (Van Weeghel, 2009)

- Regionální, koordinovaná síť
- Doplnuje farmakologickou léčbu, vytvářejí podmínky pro pracovní a sociální rehabilitace, snižují dopady duševní nemoci, obnovují či sociální kompetence, pomáhají člověku se začlenit zpátky do společnosti, snižují riziko relapsu, pomáhají snižovat náklady na léčbu.

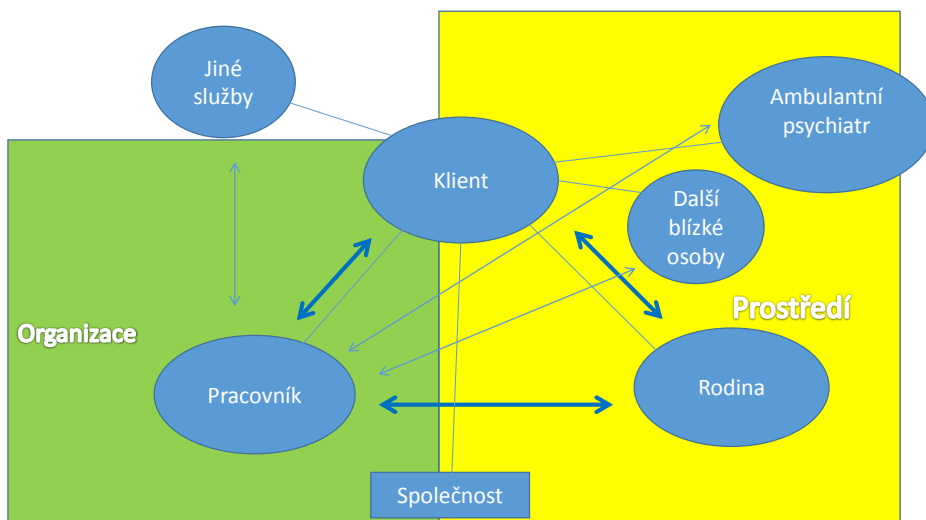
Cíle komunitní péče

- Podpora při zvládnání důsledků onemocnění
- Podpora při úsilí o zotavení (vyrovnání se s nemocí, nalezení životního smyslu a dalšího očekávání, získání sebedůvěry, péče o sebe)
- Podpora při budování a udržování sociálních kontaktů a vztahů
- Podpora při nacházení a udržení práce, vzdělávání nebo jiného denního programu (Kroon, 2003)

Efekt komunitní péče

- Snížení počtu dnů hospitalizace
- Snížení sebevraždnosti
- Snížení nákladů
- Zlepšení podpory

- (Simmonds, Coid, Joseph, Marriott, Tyrer, 2001)



Definice hlavních přístupů, jejich filozofie, historie

- Psychiatrická/psychosociální rehabilitace
- Bostonský směr (W. Anthony) – na vývoj zaměřený, koncepty - zotavení, připravenost
- Losangelský směr (R.P. Liberman) – na problém zaměřený, trénink sociálních dovedností
- Britský směr (Shepherd, Bennett) – na prostředí zaměřený, uvědomělý uživatel péče, terénní služby

Psychosociální rehabilitace

- Psychosociální rehabilitace pomáhá lidem s dlouhodobými psychiatrickými problémy a postiženími zvýšit jejich fungování tak, aby byli úspěšní a spokojeni v prostředí, které si sami vybrali k životu s co nejmenší mírou trvalé profesionální podpory
- Filozofií psychosociální rehabilitace je přesvědčení, že každý člověk, ať má sebevětší psychiatrické postižení je schopen rozvíjet své dovednosti a osobnost a zlepšit si kvalitu života. Součástí tohoto přístupu je dodávání naděje.

Zaměření na:

- Zvýšení kvality života
- Naplňování sociálních rolí

- Dvě základní strategie jsou:
 - **rozvoj klientových dovedností**
 - **rozvoj zdrojů podpory v okolí.**

- Podpora procesu zotavení
- Rehabilitace působí v triádě – klient, rodina, rodina
- Přejížděné zvýšení závislosti může vést k postupné nezávislosti
- Pozvolnost je důležitější, než rychlost
- Aktivní účast klienta v rehabilitačním procesu je žádoucí, první krok k využívání služby však často nedokáže udělat sám

Motivační faktory a zvyšování motivace během rozhovoru

- a) **Možnost ovlivňovat proces** – klient dostává na výběr a může ovlivňovat to, co se s ním děje.
- b) **Informace o alternativách** – nabízení možnosti volby i v malých věcech.
- c) **Bezpečí** – vytváření bezpečí ve vztahu a vytváření bezpečného prostředí
- d) **Uznání a ocenění** – vyjadřování respektu a ocenění ke konkrétním činnostem,
- e) **Zaměřování na přání uživatele** – zaměření na zjištění snů a přání, podstatné pro zvýšení motivace je začít pracovat na tom, na čem klient chce.
- f) **Optimistický postoj pracovníka** – pracovník udržuje optimistický postoj, otevřený směrem k budoucnosti uživatele.

Co dělá soc.pracovník ve službách pro lidi s duševním onemocněním?

- Buduje vztah s klientem,
- mapuje a plánuje,
- zaměřuje se na budování vazeb,
- pracuje s rodinou,
- trénuje s klientem dovednosti,
- poskytuje krizovou intervenci.

Sociální pracovník jako case -manager

Case management – dlouhodobá intenzivní a koordinovaná podpora, schopnost řešit komplexní problémy klienta.

Case manager – průvodce člověka systémem služeb

Intenzivní case management – case manager poskytuje část služeb a vyhledává další služby, poměr – pracovník/klient 1:10 - 1:20

Asertivní komunitní péče – podobný model jako ICM, dostupnost 7 dní v týdnu, 24 hodin, klienti jsou sdílení multidisciplinárním týmem, poměr 1:8-1:10. Týmový přístup, služba se neukončuje, větší důraz na asertivní vyhledávání klientů

Sociální pracovník v kontextu psychosociální rehabilitace

- Dlouhodobá podpora při dosahování cílů založená na zvýšení kvality života a zotavení
- 1:14 klientů
- Podobné dovednosti jako case manager, ale nezaměřuje se na asertivní vyhledávání klientů, průvodcovstvím skrz systém služeb
- Psychosociální rehabilitace se dá využít v širší škále služeb

Kompetence pracovníků ve službách pro lidi se závažným duševním onemocněním

- Diagnóza, symptomy, kognitivní deficit, léky, vztah k braní léků, vedlejší účinky
- Protikrizové plánování, včetně stanovování rizik
- Podpora self-managementu
- Schopnost plánovat - mapování, stanovování cílů, tvoření kroků, realizace
- Vytváření osobně profesionálního vztahu, porozumění hranicím ve vztahu, reflexi vztahu (i očima klienta)
- Znalost sociální sítě a atmosféry v rodině
- Práce s rodinou
- Práce s motivací
- Týmová spolupráce
- Psychohygiena (využívání supervize, sebereflexe)

Zotavení

- Zotavení - je popisována jako hluboce osobní, unikátní proces změny přístupu, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí jedince. Je to cesta žití a vedení života navzdory omezení způsobeným nemocí.
- Osoba s duševním onemocněním může projít procesem zotavení, i když její nemoc není vyléčena
- Fáze zotavování: stabilizace, reorientace, reintegrace

Zotavování – proces o překonání „zaseknutí“, nalezení a vývoji sebeposílení, učení, nalezení sebe sama, zvyšování kvality života

STABILIZACE	RE ORIENTACE	RE INTEGRACE
Zaměřeno na: ovládnutí symptomů a snížení utrpení	Zaměřeno na: zkoumání důsledků nemoci pro blízkou budoucnost	Zaměřeno na: obnova smysluplných vztahů a sociálních rolí
Podpora péče o duševní zdraví: <ul style="list-style-type: none"> - farmakoterapie - řízení léků - nabídka bezpečí - osobní péče 	Podpora péče o duševní zdraví: <ul style="list-style-type: none"> - poradenství - psychoedukace - učení zvládat symptomy - hovory o důsledcích nemoci - pomoc při plánování budoucnosti 	Podpora péče o duševní zdraví: <ul style="list-style-type: none"> - pomoc vrátit se k všednímu životu - nácvik dovedností - zvýšení sebevědomí - pracovní reintegrace - podpora rodině

Zotavení zahrnuje

- Pochopení onemocnění
- Obnovení významu sebe sama
- Sebeposílení – zlepšení vůle, ovládnání
- Mechanismy zvládnání – sebemonitorování, zvýšená aktivita, víra, hledání podpory u druhých
- Sociální podpora

Zotavení

- Není lineární proces (období moratoria, body zvratu)
- Roli hrají kumulativní účinky malých změn
- Reakce prostředí
- Proces horolezení

(Spolu)práce s rodinou

- Z rodiny často přichází vnější motivace
- Odbřemenění a podpora rodinných příslušníků
- Separace
- Role dítěte/partnera/rodiče

Typy služeb

- Sociální rehabilitace, Odborné sociální poradenství
- Sociálně terapeutické dílny
- Podpora bydlení – chráněné bydlení skupinové a individuální, podpora samostatného bydlení
- Centrum denních služeb
- Podpora zaměstnávání
- Podporované vzdělávání

Doplňující aktivity

- Chráněná dílna
- Volnočasové aktivity
- Podpůrná skupina pro osoby blízké lidí s diagnózou schizofrenie, psychóza
- Individuální psychoterapie
- Trénink kognitivních funkcí
- Trénink sociálních dovedností
- Lávka (časopis lidí s diagnózou duševní nemoci)

Spolupráce

- Psychiatrická klinika – 2 skupiny, 2 case managerky přímo na oddělení
- Vojenská nemocnice – 1 pracovnice poskytující odborné sociální poradenství
- Psychiatrická nemocnice – docházení na oddělení
- Ambulantní psychiatři – kontakt z naší strany

Aktuální situace

- ✘ Moderní léky, kvalitní psychiatrická péče – lůžková i ambulantní
- ✘ Postupy podporující klienta v přirozeném prostředí – existují, ale v nedostatečném rozsahu a kapacitě
- ✘ Není komplexní a kontinuální péče

Pomůže reforma psychiatrické péče?

- jiri.supa@prah-brno.cz
- 607756729
- www.prah-brno.cz
- www.cafe-prah.cz
- www.prah-prace.cz
- www.normalnestuduju.cz