



EU-PROMENS

Základní školení

**MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP
K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ**



**Funded by
the European Union**

DEN 1

Vítejte!

V příštích dnech se budeme společně zabývat multidisciplinárním přístupem k duševnímu zdraví. Toto školení je navrženo tak, aby účastníci získali dovednosti a znalosti potřebné k efektivní mezioborové spolupráci a podpořili společné chápání duševního zdraví. Posilováním týmové práce a budováním kapacit pro integrovanou péči zaměřenou na člověka se snažíme řešit problémy v oblasti duševního zdraví na základě holistického přístupu. Cílem tohoto programu je vytvořit silnou multidisciplinární síť odborníků, kteří mohou spolupracovat při poskytování komplexní péče za účelem dosažení lepších výsledků pro jednotlivce i komunity.



Základní modul 1

Představení a příprava

EU-PROMENS je program financovaný Evropskou komisí a realizovaný organizacemi GFA, TRIMBOS a Mental Health Europe a specializovanými odborníky z **6 center EU-PROMENS v Rakousku, Chorvatsku, Česku, Finsku, Nizozemsku a Španělsku.**

Doufáme, že se v nadcházejících dnech budete cítit podněceni mnoha aspekty týkajícími se duševního zdraví, získáním znalostí a sdílením zkušeností v rámci systémového, inkluzivního, holistického a bezpečného prostředí.



Zeměpisná oblast působnosti: Součástí programu EU-PROMENS je 27 členských států EU, Norsko, Island a Ukrajina.

Hlavní cíle:

- Posílení a rozvinutí dovedností odborníků v oblasti duševního zdraví v celé Evropě.
- Prosazování preventivního a komplexního přístupu k duševnímu zdraví jako priority veřejného zdraví ve všech životních fázích a v různých prostředích.
- Podpora multidisciplinární spolupráce napříč odvětvími, včetně zdravotnictví, vzdělávání, sociální péče a justice.
- Podpora odborníků pracujících se skupinami v ohrožených situacích prostřednictvím budování dovedností šitých na míru a založených na důkazech.

Hlavní činnosti

1. Multidisciplinární vzdělávací program

- Návrh a realizace vzdělávacího programu v oblasti duševního zdraví v 6 centrech EU-PROMENS a jeho rozšíření do zbývajících 24 zemí.

2. Výměnný program

- Návrh a realizace výměnných stáží odborníků v 6 centrech EU-PROMENS s cílem sdílet osvědčené postupy a podporovat přístupy ke spolupráci v oblasti péče.

3. Vývoj souboru nástrojů

- Vytvoření evropského plánu pro multidisciplinární budování dovedností v oblasti duševního zdraví s praktickými doporučeními založenými na důkazech.

Několik základních informací: odkud to všechno pochází a kam to směřuje...

Webové stránky EU a Komise: **Komplexní přístup k duševnímu zdraví:**

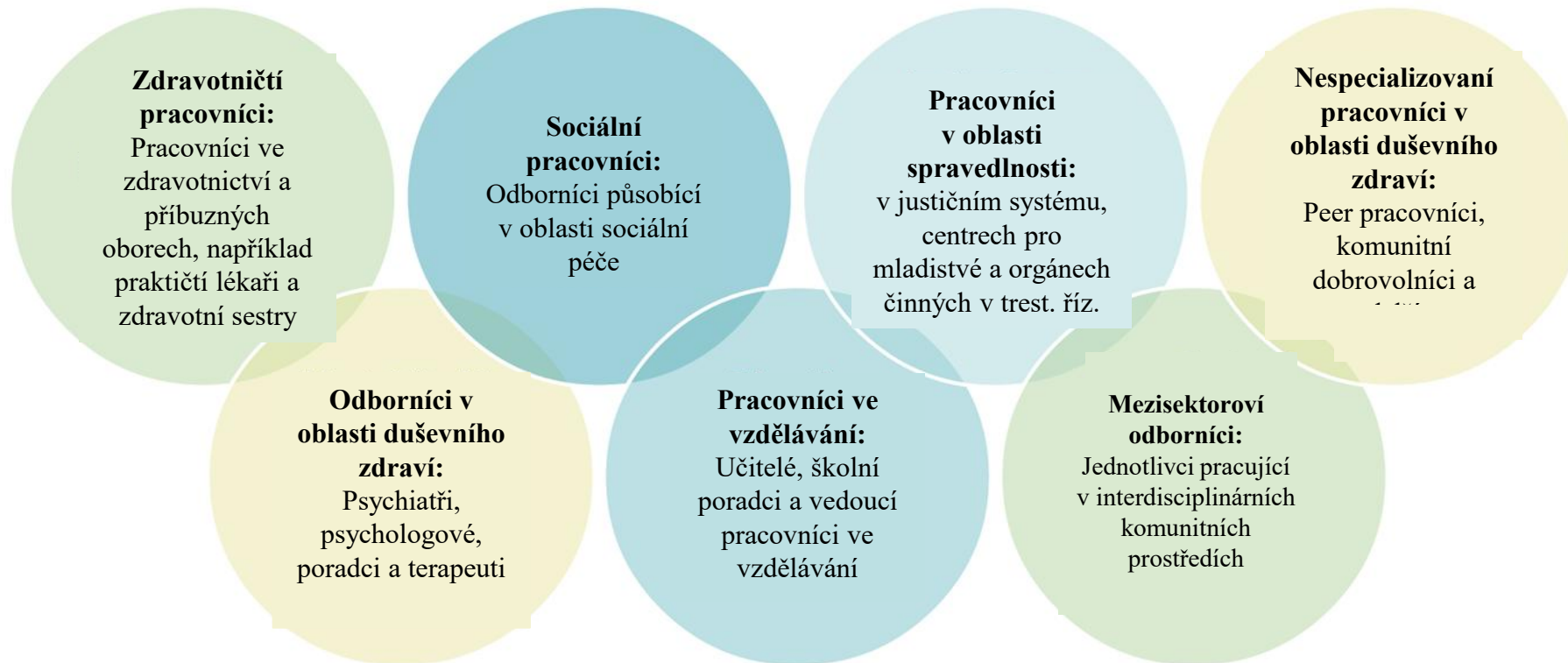
holistický přístup k duševnímu zdraví založený na třech hlavních zásadách

- přiměřená a účinná **prevence**
- přístup k vysoce kvalitní a cenově dostupné **péči a léčbě v oblasti duševního zdraví**
- **opětovné začlenění** do společnosti po zotavení



V rámci tohoto komplexního přístupu **EU-PROMENS** implementuje jednu z 20 stěžejních iniciativ Komise.

Cílová skupina školení



Jaký je cíl tohoto multidisciplinárního školení?

Budování kompetencí u různých odborníků potřebných pro efektivní spolupráci napříč odvětvími.

Hlavní cíle:

- Podpora společného chápání duševního zdraví napříč odvětvími.
- Zlepšení týmové práce a komunikace mezi odborníky.
- Budování kapacit pro integrovanou péči zaměřenou na člověka.
- Řešení problémů duševního zdraví na základě holistického přístupu.

Výsledek: Vytvoření soudržné sítě odborníků schopných poskytovat komplexní prevenci a péči v oblasti duševního zdraví zaměřenou na člověka, což v konečném důsledku zlepší výsledky pro jednotlivce a komunity.



**Funded by
the European Union**



AGENDA DEN 1

Čas	Téma
09:30	Úvod (45 min) Obsah školení, představení lektorů a účastníků
	Otevření tématu (45 min) Potřeby v oblasti duševního zdraví, nedostatky a potenciál dalšího rozvoje
11:00	<i>Přestávka</i>
11:30	Multidisciplinární přístup (30 min) Potřeba multidisciplinárního přístupu a zavedení rámce mezioborových kompetencí v oblasti duševního zdraví
	Základní pomocné dovednosti (60 min) Význam v oblasti podpory duševního zdraví
13:00	<i>Přestávka na oběd</i>
14:00	Gramotnost v oblasti duševního zdraví (90 min) Jak lépe porozumět lidem kolem nás
15:30	<i>Přestávka</i>
16:00	Hodnocení rizik (60 min) Jak mluvit o duševním zdraví, hodnocení rizik
	Shrnutí a reflexe prvního dne (30 min)
17:30	<i>Zakončení</i>



Mental
Health
Europe



Funded by
the European Union



AGENDA DEN 2

Čas	Téma
09:30	Reflexe prvního dne (30 min) Orientace v širších systémech podpory a péče (60 min) <i>Výzvy v systému duševního zdraví v ČR</i>
11:00	<i>Přestávka</i>
11:30	Doporučování a pomoc při orientaci v různých službách (90 min) Spolupráce/komunikace s odborníky a službami mimo vlastní sector a organizaci
13:00	<i>Přestávka na oběd</i>
14:00	Podpora zotavení (90 min) <i>Koncept zotavení a jeho podpora v každodennosti</i>
15:30	<i>Přestávka</i>
16:00	Závěrečná reflexe (90 min)
17:30	<i>Zakončení a předání certifikátů</i>



Vzájemné poznávání!





Hodnocení před
školením

Komunikace



Zůstaňte s námi v kontaktu! <https://eu-promens.eu/eu-promens>

Budeme rádi, když budete informace šířit dál! Používejte prosím následující hashtagy:

#EUPROMENS #EU4Health

Základní pravidla:



Bud'te dochvilní a vracejte se z přestávek včas.



Chovejte se k ostatním s úctou.



Neváhejte se podělit o svůj pohled na věc, i když Vás k tomu nikdo nebude tlačit.



Naslouchejte bez předsudků a buďte nestranní.



Pokud narazíte na jakékoliv obtíže, informujte nás o tom.



Ptejte se - zvědavost je vítána.



Zachovávejte důvěrnost všech informací sdílených ve skupině.



Užijte si to!

Co je to duševní zdraví?



„Duševní zdraví je pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity.

Duševní zdraví je víc než jen nepřítomnost duševních poruch. Jedná se o komplexní kontinuum, které se u jednotlivých osob liší, má různý stupeň obtíží a trápení a potenciálně velmi odlišné sociální a klinické důsledky.“

Zdroj: Světová zdravotnická organizace, 2022



Model bio-psycho-sociální vs. multifaktoriální

POHYB

- vyplavuje endorfiny
- zlepšuje náladu a pocit v těle
- zlepšuje fungování těla

VZTAHY

- člověk je tvor společenský
- dobré vztahy jsou nám oporou, podporou
- snižují pocit osamělosti, zvyšují pocit sounáležitosti



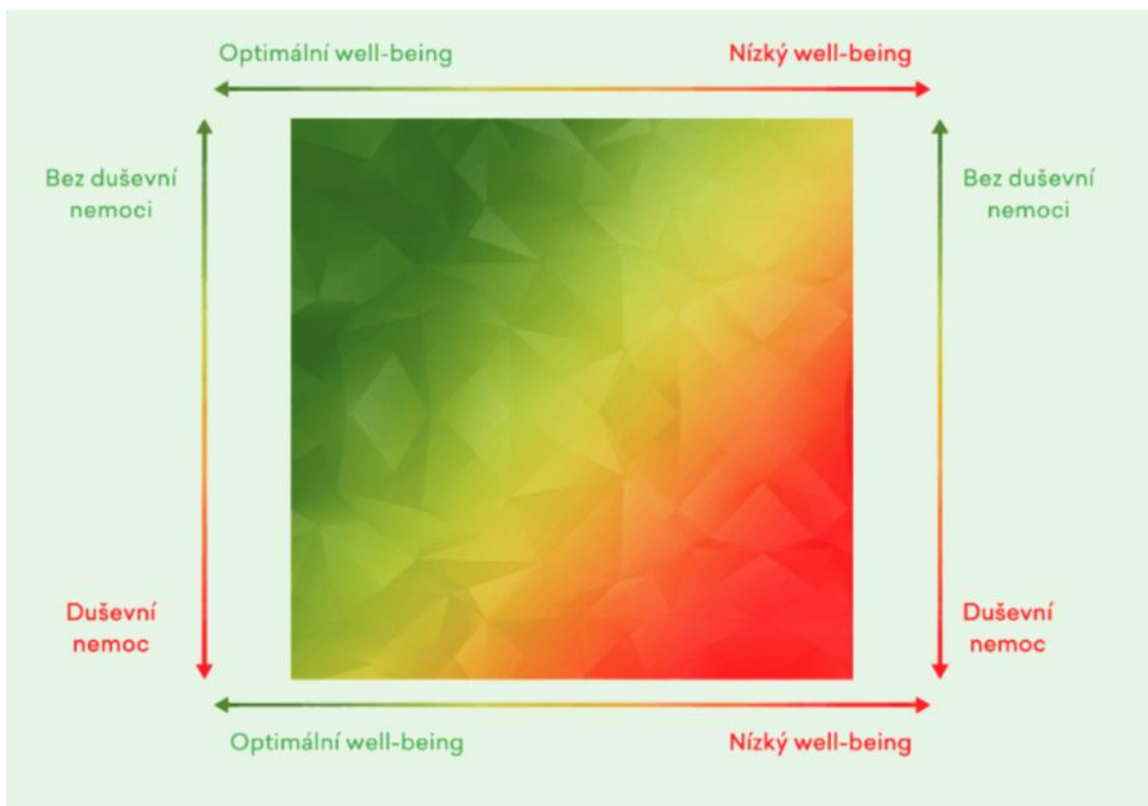
STRAVA

- zdravá a vyvážená strava dodává mozku a tělu potřebné nutrienty pro fungování
- snižuje riziko některých somatických chorob

SPÁNEK

- dostatečný spánek v dobré kvalitě je nezbytný pro regeneraci
- zlepšuje koncentraci

Model kontinua duševního zdraví



VYNIKÁ (EXCELLING)

- Veselý
- Radostný
- Energický
- Vysoký výkon
- Flow (plynutí)
- Plně rozvíjí svůj potenciál

DAŘÍ SE (THRIVING)

- Pozitivní
- Klidný
- Podává výkon
- Spí dobře
- Normálně jí
- Normální sociální aktivita

zdroj: narovinu.cz

PŘEŽÍVÁ (SURVIVING)

- Ustarostěný
- Nervózní
- Podrážděný
- Smutný
- Problémy se spánkem
- Roztržitý
- Uzavřený do sebe

BOJUJE (STRUGGLING)

- Úzkostný
- Depresivní
- Unavený
- Slabý výkon
- Špatný spánek
- Špatná chuť k jídlu

V KRIZI

- Velmi úzkostný
- Velmi špatná nálada
- Absence v práci/škole
- Vyčerpaný
- Velmi špatný spánek
- Úbytek váhy

A co neléčená
populace?

Fakta...

- ✓ Ženy se ve srovnání s muži častěji potýkají s běžnými psychickými problémy, jako jsou deprese a úzkosti. Například v roce 2019 byla chronická deprese v EU zaznamenána u vyššího podílu žen (8,7 %) než mužů (5,5 %) ve věku 15 let a více let.
- ✓ Muži častěji umírají v důsledku sebevraždy, což poukazuje na důležitost genderově citlivých přístupů k duševnímu zdraví.
- ✓ V roce 2019 mělo ze zemí EU nejvyšší podíl obyvatel hlásících chronickou depresi Portugalsko (12,2 %), následované Švédskem (11,7 %), Německem a Chorvatskem (obě země 11,6 %).

4,1:1

Zdroj: Duševní zdraví v EU

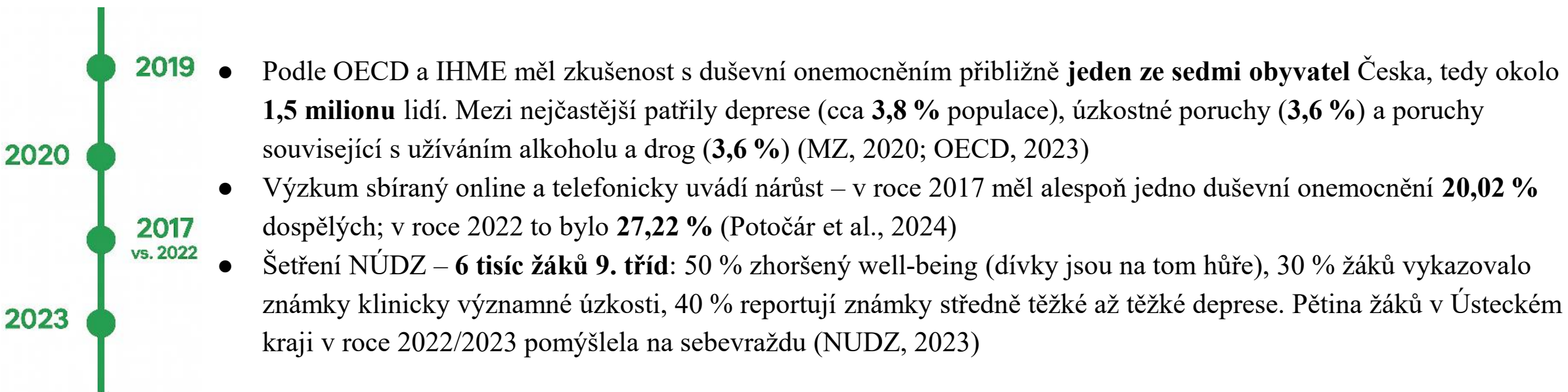
Fakta...

- ✓ Podle zprávy *Health at a Glance* z roku 2022 má téměř každý druhý mladý Evropan (ve věku 15-24 let) neuspokojené potřeby v oblasti péče o duševní zdraví a v několika zemích EU se podíl mladých lidí (ve věku 18-29 let), kteří uvádějí příznaky deprese, během pandemie více než zdvojnásobil.
- ✓ Sebevraždy jsou hlavní příčinou předčasných úmrtí v EU a druhou nejčastější příčinou smrti u mladých lidí (15-19 let), hned po dopravních nehodách (2019).

Zdroj: Duševní zdraví v EU

**onemocnění
se projeví:
50 % do 14 let,
75 % do 24 let**

Data za ČR – prevalence duševních poruch



Léčeno v ambulancích

	CELKEM	DIAGNÓZA	PODÍL	POPIS
DOSPĚLÍ	662 971	F4 (bez F42)	37,1 %	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy – úzkostné, sociální fobie, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha (bez OCD)
		F0 a G30	14,1 %	Organické duševní poruchy – demence
		F32 a F33	13,8 %	Afektivní poruchy – deprese, mánie
		F2	7,1 %	Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy
DĚTI	63 180	F8–F9	54,9 %	Poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí – autismus, hyperkinetické poruchy, poruchy chování, pika, koktavost, breptavost
		F4 (bez F42)	20,9 %	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy – úzkostné, sociální fobie, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha (bez OCD)
		F7	6,0 %	Mentální retardace





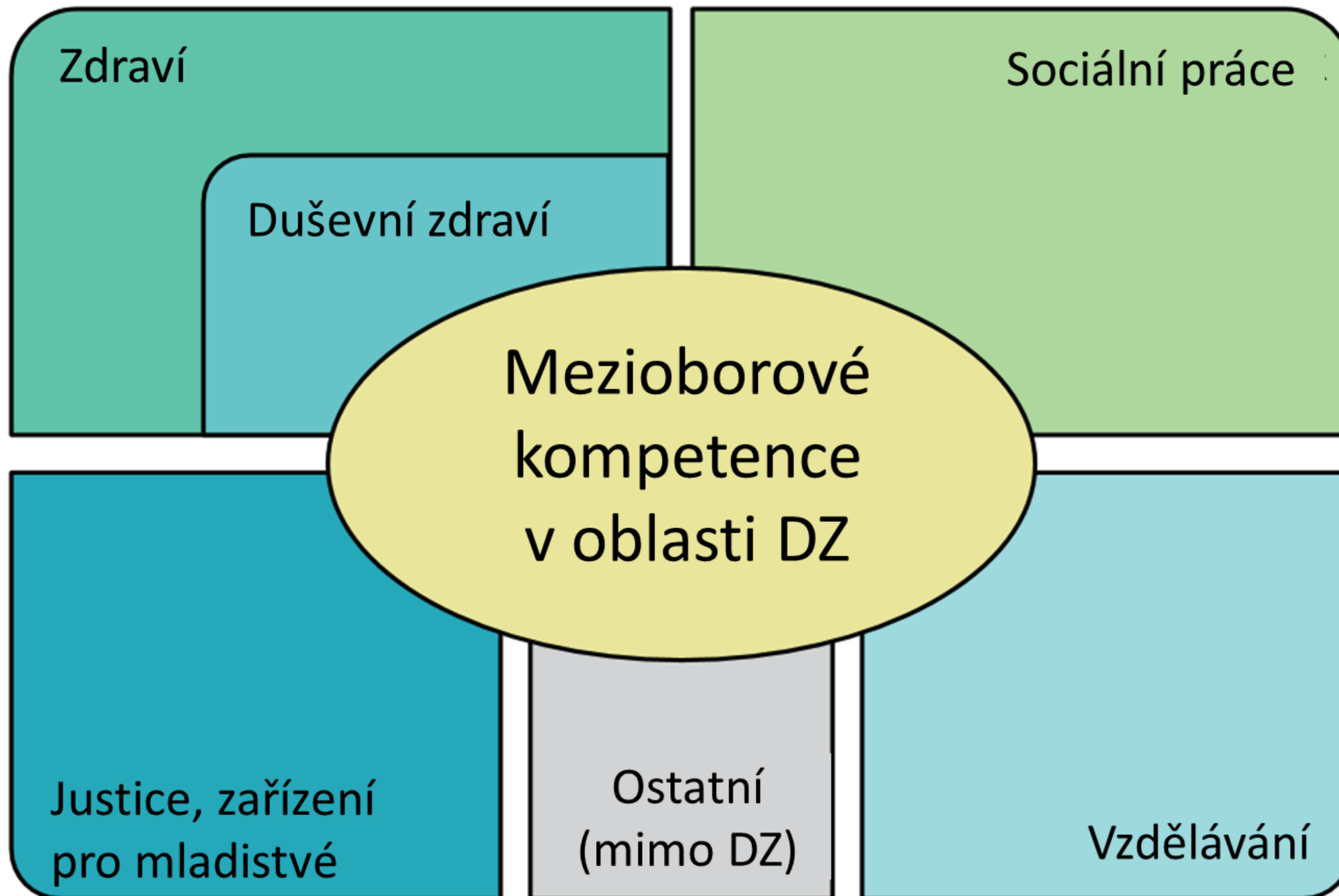
Pust'me se do diskuze

Základní modul 2

Multidisciplinární přístup, rámec mezioborových kompetencí v oblasti duševního zdraví a role základních dovedností v oblasti pomoci

Co je to „multidisciplinární přístup“?





Rámec mezioborových kompetencí v oblasti duševního zdraví

III. Kompetence pro multidisciplinární týmovou spolupráci

- Požadovány pro odborníky pracující ve specializovaných týmech pro duševní zdraví.
- Důraz na týmovou práci, koordinaci a integrované přístupy k péči

II. Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti

- Nezbytné pro odborníky v odvětvích s dopadem na duševní zdraví (např. vzdělávání, sociální služby, zdravotnictví).
- Zaměření na efektivní komunikaci a spolupráci v rámci duševního zdraví.

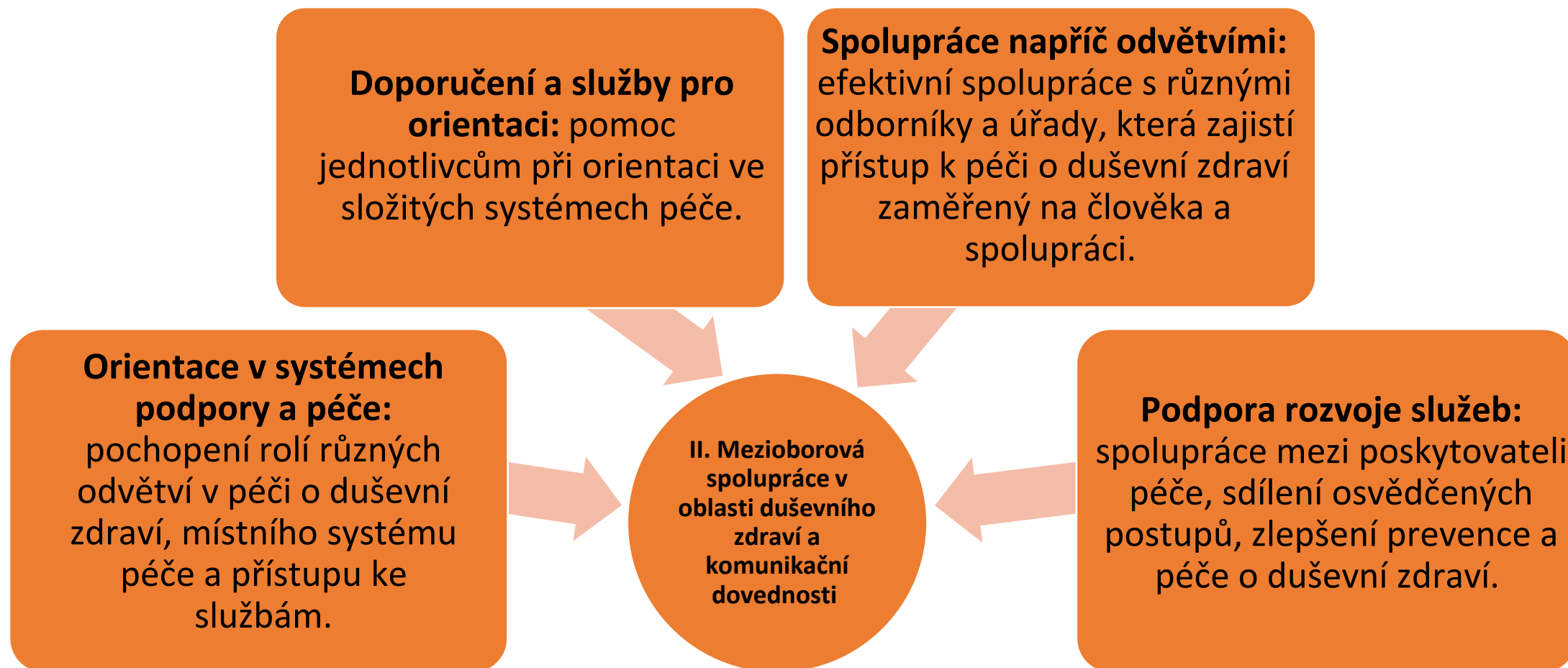
I. Základní kompetence v oblasti duševního zdraví

- Relevantní pro všechny odborníky, i když se nespecializují na duševní zdraví.
- Zahrnují základní znalosti a dovednosti pro podporu duševní pohody.

Základní kompetence v oblasti duševního zdraví



Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti



Kompetence pro multidisciplinární týmovou spolupráci

Společné rozhodování – plánují preventivní a podpůrná opatření společně, s ohledem na cíle a potřeby jednotlivců a rodin.

Reflexe – pravidelně reflektují práci týmu, hodnotí úspěchy i oblasti ke zlepšení a posilují tak spolupráci.

Řešení konfliktů – konflikty řeší konstruktivně, naslouchají různým pohledům a usilují o dohodnutá řešení.

Komunikace v rámci týmu – odborníci nastavují procesy pro včasnou a jasnou výměnu informací a zohledňují, kdo má být do komunikace zapojen.

Vyjasnění rolí – jasně formulují vlastní roli, rozumějí rolím ostatních a vhodně využívají konzultace.

Mezioborové hodnoty a etika – respektují členy týmu, vytvářejí bezpečné prostředí a integrují profesní i organizační hodnoty do týmových diskusí.

III.
Kompetence pro
multidisciplinární
týmovou
spolupráci



Pust'me se do diskuze

Základní dovednosti v oblasti pomoci



UNICEF/WHO EQUIP – základní dovednosti v pomáhající profesi



Rámec ENACT (Enhancing Assessment of Common Therapeutic factors) popisuje základní dovednosti v oblasti pomoci, které jsou nezbytné pro efektivní terapeutické interakce. Zde je shrnutí těchto dovedností:

1. Komunikace

- neverbální a aktivní naslouchání
- otevřené otázky, shrnutí, objasňování
- jednoduchá a srozumitelná psychoedukace

2. Vztah s klientem

- budování důvěry, bezpečné prostředí
- empatie, vřelost, upřímnost
- vysvětlení a dodržování důvěrnosti

3. Práce s emocemi a zkušenostmi

- podpora a normalizace pocitů
- porozumění klientovu pohledu
- propojení s každodenním fungováním

4. Spolupráce a plánování

- společné cíle
- realistická naděje na změnu
- posílení užitečných strategií zvládání

5. Zapojení podpory

- vhodné zapojení rodiny a blízkých osob

6. Bezpečí a rizika

- posouzení rizik a tvorba krizového plánu

7. Reflexe a zpětná vazba

- ověřování užitečnosti postupů u klienta

zdroj: <https://equipcompetency.org/en-gb/resources>

Desatero komunikace s lidmi s duševním onemocněním (nejen) v případě krize

- 1. Vysvětlíte, kdo jste a jaká je vaše role**
 - a. Vyjasnětě očekávání.
- 2. Respektujte emoce**
 - a. Respektovat emoce druhého neznamená jim rozumět.
- 3. Naslouchajte pozorně a aktivně**
 - a. Nedejte na první dojem a úsudek
- 4. Mluvte klidným tónem hlasu**
 - a. Klidný a povzbuzující hlas přispívá k porozumění
- 5. Věnujte pozornost řeči svého těla**
 - a. Nezakládejte ruce, mějte je lehce od těla, dívejte se se zájmem, udržujte přiměřenou vzdálenost. Když sedí či leží, skloňte se a nejednejte „svrchu“.
- 6. Komunikujte transparentně**
 - a. Jednejte více partnersky a méně z pozice moci. Více se s lidmi domlouvejte, než o nich rozhodujte.
- 7. Vyjadřujte se jednoduše a podporujte vzájemné porozumění**
 - a. Dávejte přednost jednoduchým, otevřeným otázkám. Odkazujte se na informace, které vám daný člověk zmínil, a shrnujte, co vám řekl.
- 8. Vyhněte se negativnímu jazyku a nálepkování**
 - a. „Zítra se budete cítit lépe.“ „Netrapte se tím tolik.“ „Stanou se i horší věci...“ „Asi ani nevíte, jaké léky berete, co?“
- 9. Věnujte vzniklé situaci o trochu více času než obvykle**
 - a. Buďte trpěliví. Dejte mu/jí možnost, aby v sobě našel/a více klidu.
- 10. Pomozte v navázání na další zdroje podpory a spolupracujte**

Základní manuál komunikace



Vnímá, že má problém a chce pomoci?

- Pokud ano, ptejte se, co by mu/jí pomohlo? V jakých situacích se cítí aspoň trochu lépe? Je něco, co mu už v minulosti pomohlo? Proberte společně možnosti, buďte přítomní.
- Pokud ne, respektujte to. Sdílejte své obavy, zajímejte se a posilujte pocit důvěry.

Ohrožuje bezprostředně zdraví své nebo jiných?

- Volejte záchrannou službu.

Pojďme si
to zkusit



Vytvořte 4 malé skupiny. Budeme cvičit **Základní dovednosti v oblasti pomoci**. Seznamte se s případem. Připravte se na hraní rolí a vyzkoušejte si základní kompetence pomáhajícího profesionála.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefan je bývalý stavební dělník, je již **více než rok nezaměstnaný** poté, co utrpěl zranění zad, které mu brání v návratu k fyzické práci. Žije v malém pronajatém bytě v chudinské čtvrti. Jeho jediným příjmem je skromný **invalidní důchod**, který sotva stačí na pokrytí nájemného a základních životních nákladů. **Dluhy** z nezaplacených lékařských účtů a každodenních výdajů se stále hromadí, což Stefana přivádí do stavu **beznaděje a zoufalství**. Stefanovy finanční potíže vedly ke ztrátě jeho auta, což mu ztěžuje přístup ke zdravotní péči a účast na pohovorech.
- Často **vynechává jídlo**, aby ušetřil peníze, a ze studu **se vyhýbá kontaktu s přáteli a rodinou**. V poslední době začal zapomínat na schůzky, ztrácet věci a cítit se dezorientovaný na známých místech.
- Spí nepravidelně a trpí neustálou únavou. Stefan se cítí uvězněný ve své situaci a často vyjadřuje **pocity selhání a izolace**.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefanovy rozhovory jsou krátké, jeho hlas je bez energie a mumlá: „Byl to prostě těžký rok.“ Jeho kdysi pevný stisk ruky je nyní jen polovičatým gestem a oči zřídka zvedne od podlahy. Když mu někdo věnuje chvíli upřímné pozornosti, jeho opatrné chování na chvíli změkne a odhalí jeho vyčerpání. Frustruje ho, když má pocit, že otázky jsou nacvičené nebo povrchní, a vnímá, že mu **nikdo neprojevuje skutečný zájem**. Vzácné okamžiky, kdy se cítí skutečně vyslyšen, v něm vyvolávají záblesk úlevy, kterou podle svého pocitu dlouho potlačoval. Pro podporu Stefana jsou klíčové **empatie, aktivní naslouchání a uznání**.
- Stefan **vyrůstal v dělnické rodině**, kde hodnotu člověka určovala tvrdá práce. Nyní se cítí ponížen svým zdravotním postižením a finanční závislostí a věří, že jeho potíže ho označují za neúspěšného. Srovnává se se svými bývalými spolupracovníky, kteří i přes těžkosti zdánlivě pokračují dál, což prohlubuje jeho izolaci. Jeho výchova ho naučila řešit problémy sám, takže **se stydí požádat o pomoc**. Jeho hrdost, zakořeněná v soběstačnosti, se stala jeho brněním i vězením. Požádat o pomoc nebo dokonce přemýšlet o duševním zdraví se mu zdá nemožné a neomalený přístup odborníka, který mu radí „prostě někoho navštívit“, by nefungoval.

Pojďme si
to zkusit



Trénink úvodního rozhovoru (5 minut+10 minut role play)

1 Stefan, 2 pomáhající profesionálové (sociální pracovník, peer pracovník), 1-2 pozorovatelé

Stefan přichází do sociální služby na doporučení pracovníka ÚP. Pracovníci služby se snaží Stefana vyslechnout, zmapovat jeho situaci, navázat vztah.

Aktivní naslouchání, otevřené otázky, empatie, budování bezpečného prostředí, spolupráce, plánování...

První schůzka

CO MI POMOHOLO?

- Porozumění, vytrvalost, trpělivost
 - Alternativní pohled
- Empatie, klid, tón hlasu
- Reakce na to, co již zaznělo – aktivní naslouchání
- Identifikace silných stránek
- Strukturovanost, společné hledání zdrojů podpory

CO MI VADILO?

- Nejasnost rolí
- Zmatenost, nekonkrétnost nabídky podpory
- Nedostatečná orientace v systému

CO BYLO TĚŽKÉ?

- Našlapování
- Naladění profesionálů, vyjasnění rolí
 - Nedostatek času
- Navázání komunikace, naladění na klienta

CO MI ŠLO?

- Vstřícnost
- Ujištění možnosti podpory
 - Mapování
 - Ocenění
- Budování vztahu

JAKÉ DOVEDNOSTI JSTE SLYŠELI A VIDĚLI?

- Budování vztahu
- Vytvoření bezpečného prostředí, empatie
- Opakování toho, co už zaznělo
- Sdílení vlastní zkušenosti
 - Prostor pro klienta
 - Otevřené otázky
 - Aktivní naslouchání



Pustíme se do
prezentace



Pust'me se do reflexe





EU-PROMENS

Pojďme si zkusit
Focusing a dýchání do
čtverce

Základní modul 3

Gramotnost v oblasti duševního zdraví: jak můžeme lépe porozumět lidem kolem

„Gramotnost v oblasti duševního zdraví se skládá z několika složek, mezi něž patří:

- a) schopnost rozpoznat konkrétní poruchy nebo různé typy psychických potíží;
- b) znalosti a přesvědčení o rizikových faktorech a příčinách;
- c) znalosti a přesvědčení o svépomocných intervencích;
- d) znalosti a přesvědčení o dostupné odborné pomoci;
- e) postoje, které usnadňují rozpoznání a vhodné vyhledání pomoci; a
- f) znalosti o tom, jak vyhledat informace o duševním zdraví.“

Zdroj: The British Journal of Psychiatry , svazek 177, číslo 5, listopad 2000, s. 396 - 401

DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>



Gramotnost v oblasti duševního zdraví obsahuje:



dostatek znalostí a dovedností k získání
a udržení dobrého duševního zdraví



porozumění duševním onemocněním a
jejich léčbě



odstranění stigmat souvisejících s
duševním onemocněním



vyhledávání vhodné pomoci

Schopnost rozpoznat potíže

- všimnout si změn v chování, prožívání, výkonu

První podpora

- umět nabídnout podporu (naslouchat, nebát se zeptat, být oporou, nabídnout možné způsoby řešení)

Vědět o možnostech pomoci

- umět klienta nasměrovat v systému péče a vhodně ho navázat

Jak to může vypadat v praxi?

škola: učitel umí rozpoznat příznaky panické ataky u studenta
— nasměruje ho na školního psychologa, který jedná

zaměstnání: kolega je často nemocný, stahuje se
— manažer si všimá, nabídne podporu a je schopen navázat na potřebnou pomoc

rodina: dcera je apatická, mluví o beznaději
— rodiče znají kontakt na krizovou linku, příp. vědí, kde je krizové centrum/psychoterapeut/slужba



Pojďme si to zkusit



Seznámíte se s aktualizovaným případem, pak se pokusíte určit **determinanty duševního zdraví**, které mohou v životě člověka existovat.

Představte si, že 1-2 determinanty zmizí. Jak se bude život jedince v předkládané kazuistice dále odvíjet?

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefan si **neuvědomuje**, že jeho neustálá únava, zapomnětlivost a dezorientace mohou být **příznaky deprese**. Své bezesné noci připisuje výhradně finančním starostem, aniž by si uvědomoval, že jeho nespavost je způsobena stresem a úzkostí. Zrychlený tep ho znepokojuje, ale považuje ho za vedlejší účinek svého zranění. Napětí, které svírá jeho hrud', vnímá jako selhání, které se stále více prohlubuje, a ne jako příznak chronického stresu. V jeho mysli je **žádost o pomoc přiznáním slabosti**, nikoli prvním krokem k úlevě.
- Stefanovy dny jsou poznamenány izolací, **celé odpoledne tráví v posteli**. Jeho slova jsou **pesimistická** – „Prostě nevidím východisko.“ **Ztratil zájem o činnosti**, které ho kdysi bavily, od kutění s náradím po nedělní fotbal v televizi. Často se budí z nočních můr a jeho **úbytek na váze** kvůli vynechávání jídel je již viditelný. **Mlha beznaděje**, která ho obklopuje, s sebou nese nevyslovenou tíhu, která naznačuje myšlenky, které se bojí vyslovit.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Malé rutiny, jako opravit rozbitou polici, nabízejí krátké okamžiky kontroly, ale jsou prchavé. Jednou **vyzkoušel bezplatnou místní podpůrnou skupinu**, ale úsilí spojené s účastí ho příliš zatěžovalo, a tak se už nevrátil. Jeho dny splývají v jedno, hodiny neklidu střídá otupující vyčerpání. Když mu soused doporučil kliniku pro léčbu bolesti, na okamžik se v něm probudil zájem, ale **odradila ho cena**. Jeho **tělo je napjaté** z vnitřního boje – má ztuhlá ramena, zatřáté čelisti a zrychlený puls.
- Stefan **zanedbává péči o sebe**; hromadí se mu nádobí a jeho oblečení je opotřebované a nevyprané. Jeho strava je nepravidelná, často nahrazuje jídlo šálkem kávy. Izolace nahradila přátelství, protože **se vyhýbá lidem**, kteří by mohli vidět jeho úpadek. Jeho telefon, který kdysi zvonil kvůli SMS a hovorům, nyní mlčí a je plný nezodpovězených zpráv. **Dny ubíhají bez struktury** a jeho svět se s každým dalším dnem zmenšuje.

Pojďme si
to zkusit



Mapa determinantů (faktorů/činitelů) (15 min)

Diskutujte a zaznamenávejte determinanty duševního zdraví, které ovlivňují Stefanův život.

Kategorie: **Biologické, psychosociální, ekonomické/pracovní, kulturní, ostatní.**

Zvolte 1-2 determinanty, které by šly ovlivnit a popište, jak by se Stefanův život změnil, pokud by se je podařilo odstranit či zmírnit.

Mapa determinantů duševního zdraví

PSYCHOSOCIÁLNÍ

Izolace, uzavření do sebe, úzkosti, poruchy paměti, dezorientace, absence kvalitních vztahů, nezaměstnanost, ztráta režimu, ztráta sebehodnoty

BIOLOGICKÉ

Spánek, nechutenství, úbytek na váze, absence pohybu, zanedbaná hygiena, zrychlený tep, bolest, únava, omezená hybnost, nedostatečná výživa

KULTURNÍ

Vyřazení z kolektivu, ztráta zájmů, stigma – neochota říct si o pomoc

EKONOMICKÉ

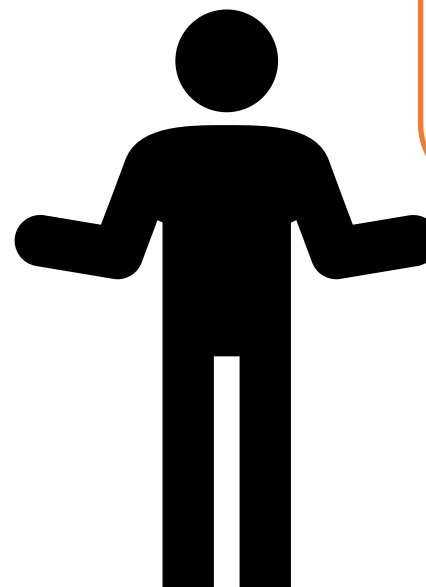
Ztráta zaměstnání, nedostatek financí, drahá léčba, nízký příjem, dluhy, hrozba ztráty bydlení

SPIRITUÁLNÍ

Ztráta smyslu

OSTATNÍ

Vztahy, absence profesionální podpory, péče o sebe, hodnoty pocházející z jeho prostředí (práce)



Pustíme se do
prezentace



Pust'me se do reflexe



Základní modul 4

Rizikové faktory v oblasti duševního zdraví a jak mluvit o duševním zdraví

Mm



Mental
Health
Europe

Mental Illness

/ˌment.əl ˈɪl.nəs/

an illness

that affects the mind

Mental Health

/ˌmen.təl ˈhelθ/

The Power of Language

A glossary of words and terms

Mental Distress

/ˌment.əl dɪˈstres/

A state of extreme

mental anguish or sorrow



Mental
Health
Europe

Mental Health Europe's selected words

After much discussion, we have chosen to use the terms

mental distress,
mental health problems and
mental health issues,

recognising at the same time that it is up to each individual to determine the best way to express and relate to their own situation based on their own identity and what they feel is the best suited to describe their own experiences.

We have chosen these words because they align with the change that Mental Health Europe wants to bring about: a transition beyond a solely biomedical paradigm that takes into account all factors contributing to a lack of wellbeing. This is explained in more detail later in this glossary (see Section 5 'psychosocial model').

In very specific occasions, we may mention "mental ill-health", when the context requires this specific terminology. We are, however, trying to move away from this to avoid interpretations linked to pathologisation of mental health.



Mýty o duševním zdraví



Zdroj: narovinu.net

Principy nestigmatizujícího jazyka

	Nevhodné výrazy	Vhodné výrazy
Nepoužívat urážlivé a hanlivé výrazy	narkoman, feťák, alkoholik blázen, pomatenec, choromyslný, šílený, slabomyslný, narušený blázinec chovanec	uživatel drog, člověk se závislostí na drogách / alkoholu člověk s duševním onemocněním psychiatrická nemocnice / zařízení pacient, klient, uživatel psychiatrické péče

Principy nestigmatizujícího jazyka

	Nevhodné výrazy	Vhodné výrazy
Vyvarovat se pojmů „psychopatie“ a „psychopat“, „maniak“	psychopatie, psychopat maniak	porucha osobnosti, člověk s poruchou osobnosti člověk v mánii
Nepoužívat dehonestující a zlehčující označení	cvokař pilulky štěstí	psychiatr léky, medikace, antidepresiva, antipsychotika...
Používat neutrální formulace při neznalosti typu DO		Karel má DO / má zkušenost s duševním onemocněním

Marta je
schizofrenička.

Josef je duševně
nemocný.

Petr trpí depresí.

Principy nestigmatizujícího jazyka

	Nevhodné výrazy	Vhodné výrazy
Používat princip “nejprve člověk“	Marta je schizofrenička	Marta se vyrovnává se schizofrenií Martě byla diagnostikována schizofrenie Marta má diagnostikovanou schizofrenii
Zdůrazňovat konkrétnost	Je duševně nemocný	Byla mu diagnostikována deprese. Projevuje se u něj tím, že...
Vyvarovat se negativnímu pohledu na osoby s DO	Petr trpí depresí Jana je postižena úzkostnou poruchou	Petr má depresi / má zkušenost s depresí. Janě byla diagnostikována úzkostná porucha.

Jaká rizika mohou přispívat ke vzniku
nebo rozvoji duševního onemocnění?



Rizikové faktory duševního zdraví

INDIVIDUÁLNÍ

- Genetické faktory
- Nízké vzdělání
- Užívání alkoholu a drog (vč. těhotenství)
- Nezdravá strava
- Obezita a další metabolická rizika
- Chronická onemocnění
- Nedostatek vitamínu D
- Nespokojenost s tělem
- Poruchy spánku
- Porodnické komplikace při narození

RODINA A KOMUNITA

- Sexuální zneužívání a násilí
- Emoční a fyzické týrání a zanedbávání
- Šikana
- Násilí ze strany partnera
- Příslušnost k etnické menšině
- Být válečným veteránem
- Náhlá ztráta blízké osoby
- Pracovní stres
- Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost

STRUKTUÁLNÍ

- Život ve městě
- Klimatická krize, znečištění nebo degradace prostředí
- Nekvalitní infrastruktura
- Špatná dostupnost služeb
- Nespravedlnost, diskriminace a sociální vyloučení
- Sociální, ekonomické a genderové nerovnosti
- Konflikty a nucené vysídlení
- Zdravotní mimořádné situace



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Protektivní faktory duševního zdraví

INDIVIDUÁLNÍ

- Genetické faktory
- Sociální a emoční dovednosti
- Pocit vlastní hodnoty a zvládání
- Dobré fyzické zdraví
- Fyzická aktivita

RODINA A KOMUNITA

- Dobrá perinatální výživa
- Kvalitní rodičovství
- Fyzická bezpečnost a ochrana
- Pozitivní sociální sítě, sociální kapitál a sociální opora
- Zelené plochy

STRUKTUÁLNÍ

- Ekonomická jistota
- Kvalitní infrastruktura
- Rovný přístup ke službám
- Kvalitní přírodní prostředí
- Sociální spravedlnost a integrace
- Příjem a sociální ochrana
- Sociální a genderová rovnost



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diskuse



Úvahy a shrnutí 1. dne

DEN 2



Mental
Health
Europe



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Funded by
the European Union



AGENDA DEN 2

Čas	Téma
09:30	Reflexe prvního dne (30 min) Orientace v širších systémech podpory a péče (60 min) <i>Výzvy v systému duševního zdraví v ČR</i>
11:00	<i>Přestávka</i>
11:30	Doporučování a pomoc při orientaci v různých službách (90 min) Spolupráce/komunikace s odborníky a službami mimo vlastní sector a organizaci
13:00	<i>Přestávka na oběd</i>
14:00	Podpora zotavení (90 min) <i>Koncept zotavení a jeho podpora v každodennosti</i>
15:30	<i>Přestávka</i>
16:00	Závěrečná reflexe (90 min)
17:30	<i>Zakončení a předání certifikátů</i>

Základní modul 5

Orientace v širších systémech podpory a péče

Rámec mezioborových kompetencí v oblasti duševního zdraví

III. Kompetence pro multidisciplinární týmovou spolupráci

- Požadovány pro odborníky pracující ve specializovaných týmech pro duševní zdraví.
- Důraz na týmovou práci, koordinaci a integrované přístupy k péči

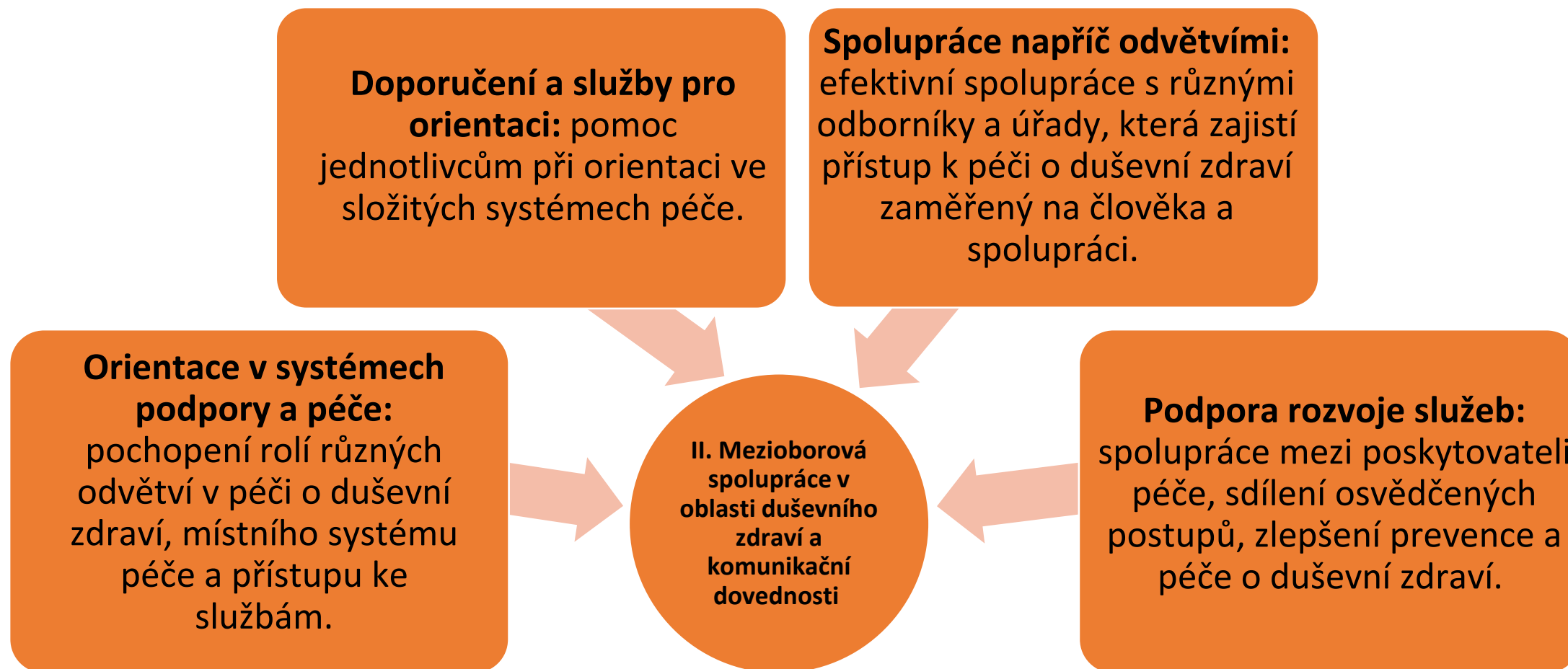
II. Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti

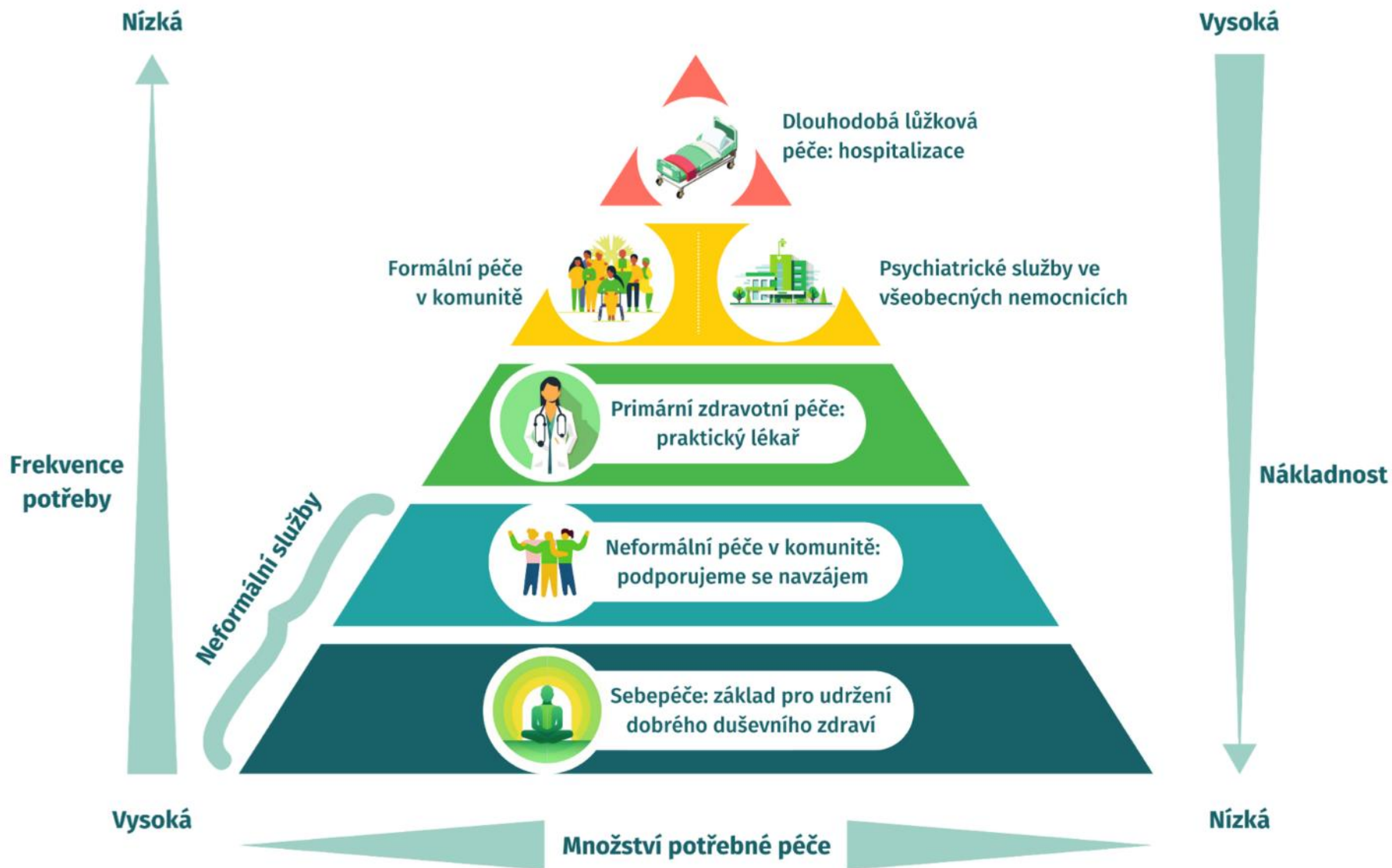
- Nezbytné pro odborníky v odvětvích s dopadem na duševní zdraví (např. vzdělávání, sociální služby, zdravotnictví).
- Zaměření na efektivní komunikaci a spolupráci v rámci duševního zdraví.

I. Základní kompetence v oblasti duševního zdraví

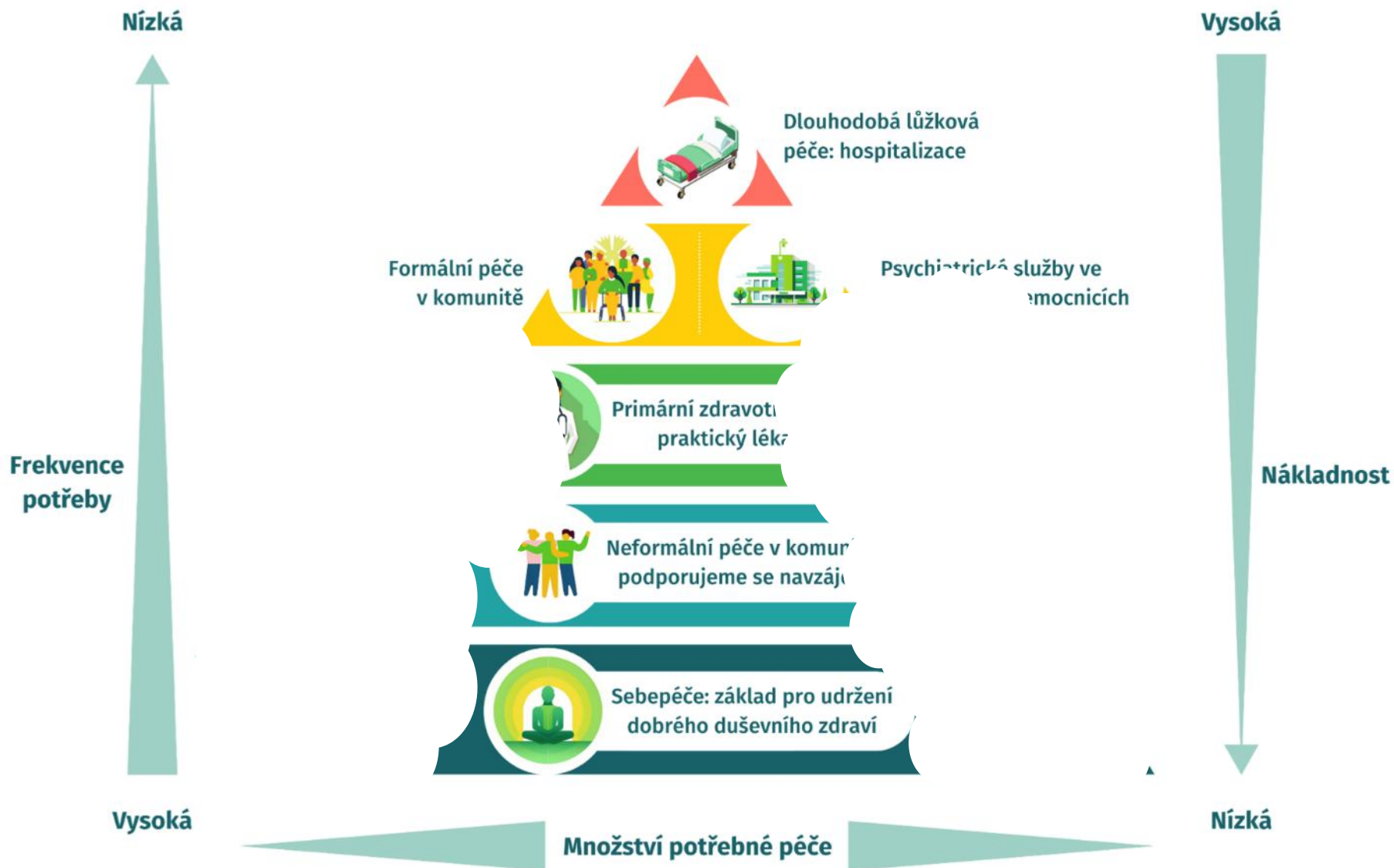
- Relevantní pro všechny odborníky, i když se nespecializují na duševní zdraví.
- Zahrnují základní znalosti a dovednosti pro podporu duševní pohody.

Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti



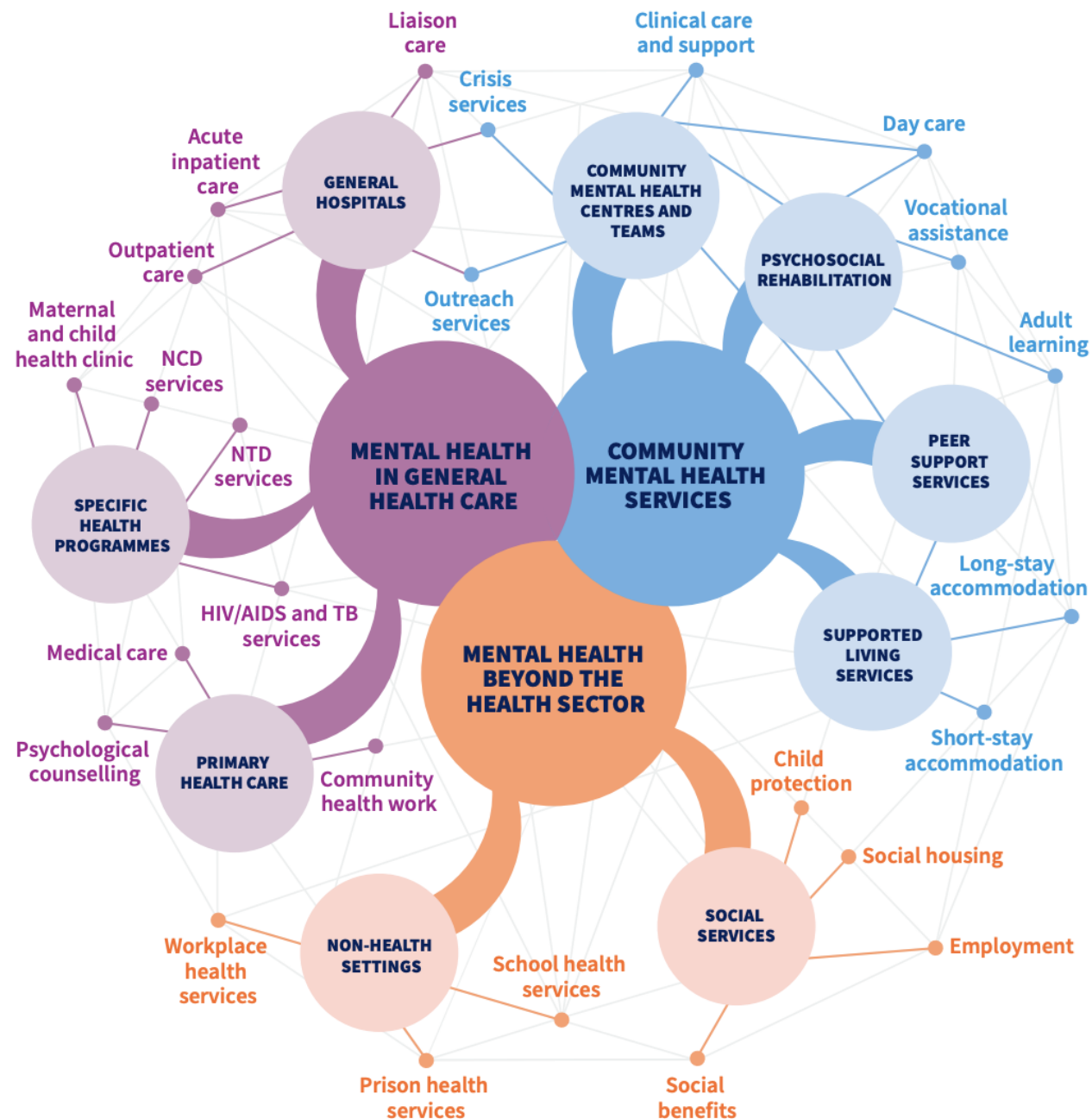


zdroj: https://narovinu.net/wp-content/uploads/2024/04/NA-ROVINU_WHO-Pyramida-sluzeb-v-peci-o-dusevni-zdravi-1.pdf



zdroj: https://narovinu.net/wp-content/uploads/2024/04/NA-ROVINU_WHO-Pyramida-sluzeb-v-pecio-dusevni-zdravi-1.pdf

Model network of community-based mental health services



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Podpora rozvoje služeb v ČR

Do roku
1989

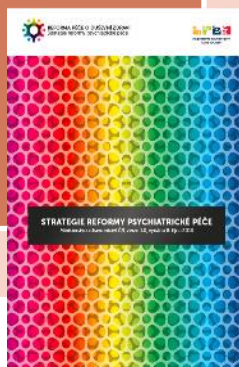
- Institutionalizovaný model péče

90. Léta

- Postupný rozvoj komunitních služeb

2013

- Strategie reformy psychiatrické péče



2017-2022

- 1. vlna projektů reformy péče o duševní zdraví

2019

- Národní rada pro duševní zdraví

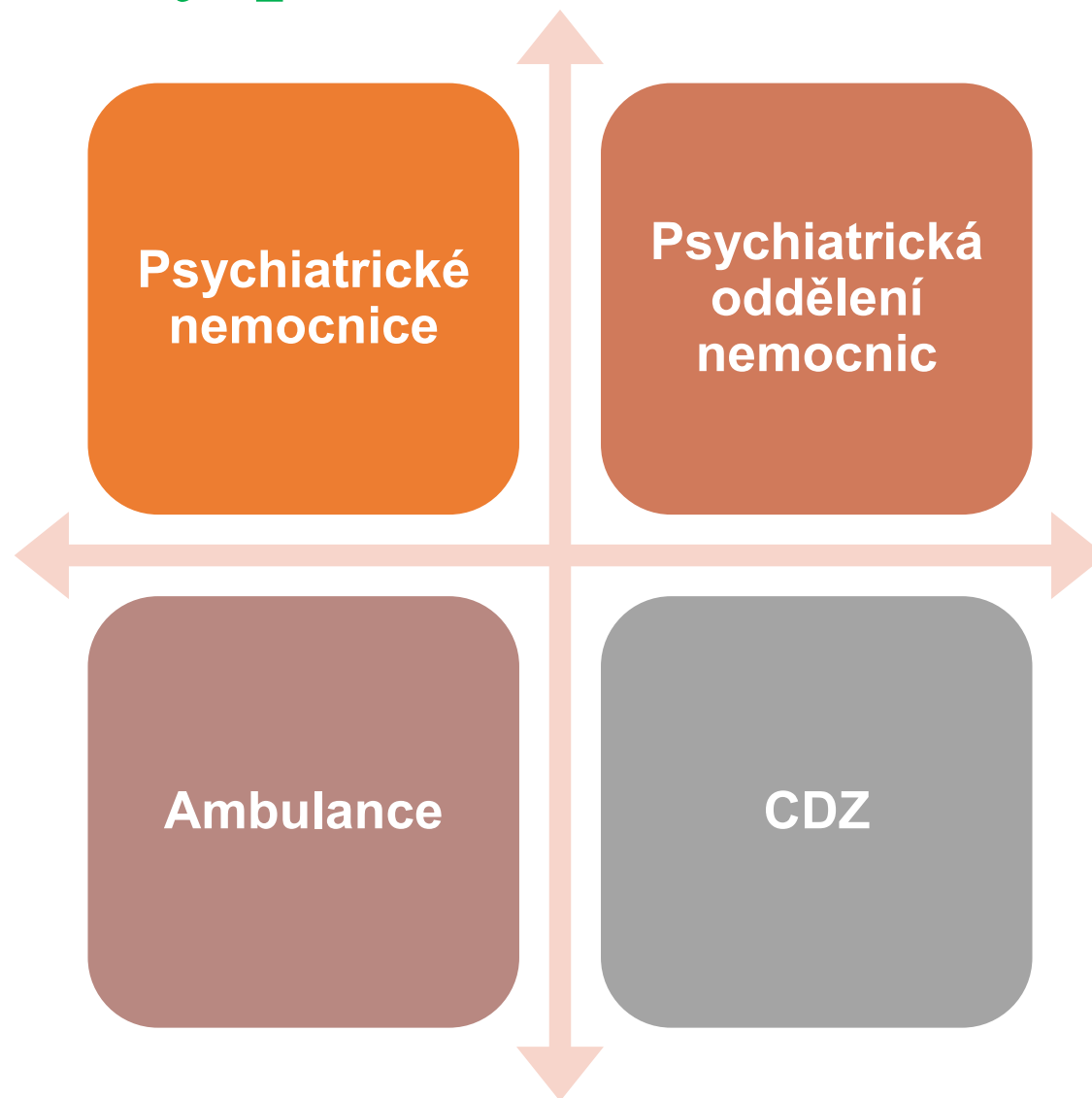
2020

- NAPDZ
- NAPSS
- NAPAN

2024-2028

- 2. Fáze projektů reformy péče o duševní zdraví

4 pilíře reformy péče o duševní zdraví

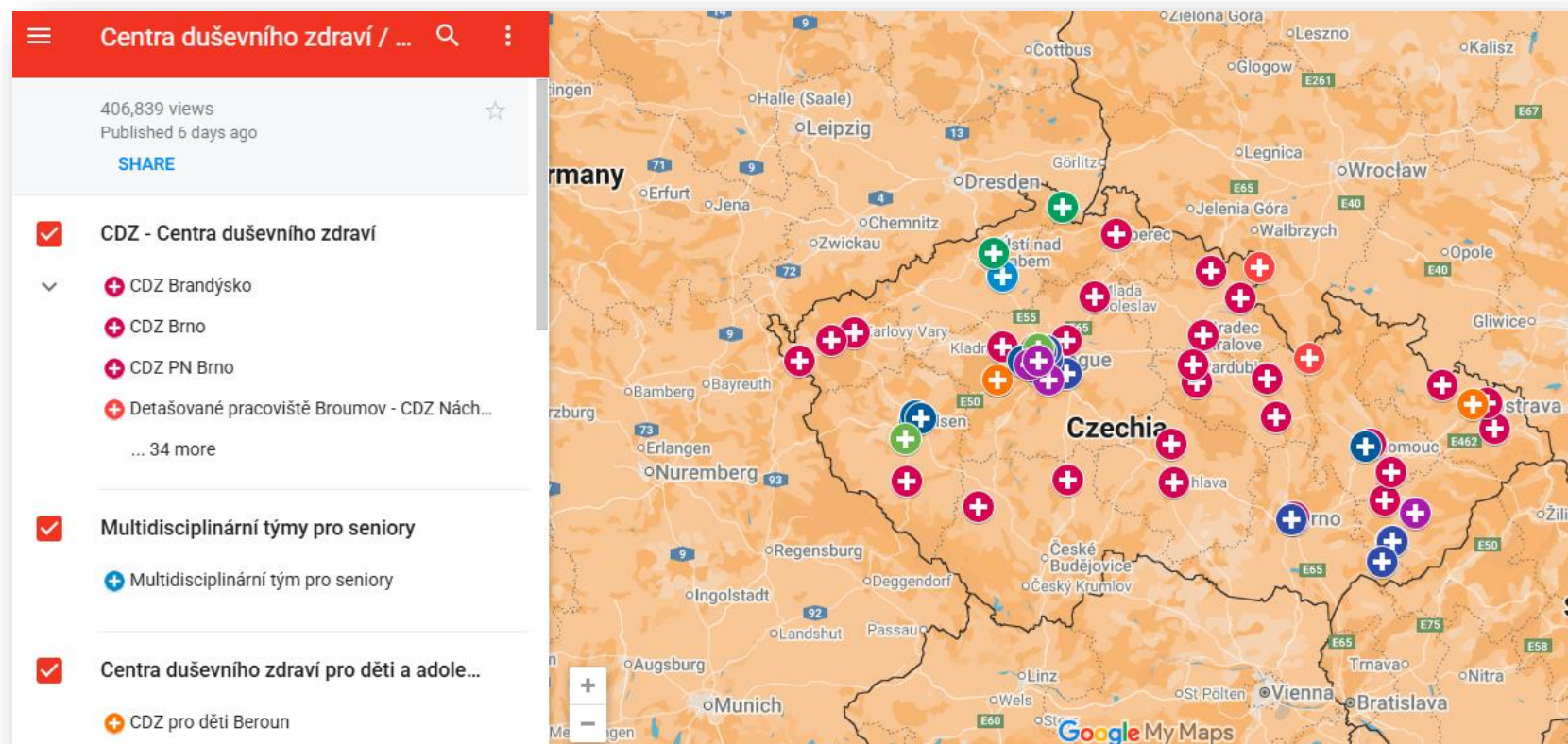


Data za ČR

Typ zařízení	Počet / struktura	Kapacita lůžek / klientů	Výkony (hospitalizace / léčení)
Psychiatrické nemocnice	17 (z toho 2 specializované na závislosti, 3 pro děti a dorost)	7 406 lůžek (423 pro děti a dorost)	cca 25 000 ukončených hospitalizací
Psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic	—	1 977 akutních lůžek	cca 31 000 hospitalizací
Ambulantní psychiatrická zařízení	1 046 (810 pro dospělé, 138 pro děti a dorost, 67 sexuologie, 30 adiktologie, 1 gerontopsychiatrie)	—	663 000 dospělých a 63 000 dětí léčených
Centra duševního zdraví (CDZ) r. 2025	Přes 40 (vč. 3 pro děti a dorost)	—	6 257 klientů



Mapa Center duševního zdraví



Zdroj: mapa

Dne 5. června vyhlášena nová výzva ke vzniku dalších CDZ. Podat žádost bude možné od 1.10.2025 do 31.03.2026,

Max. částka dotace:

CDZ pro SMI -9 mil. Kč

CDZ pro děti a adolescenty – 6 mil. Kč

CDZ pro seniory – 7 mil. Kč

CDZ pro osoby s adiktologickou poruchou – 6 mil. Kč

CDZ pro osoby s nařízeným ochranným léčením – 10,1 mil. Kč

Zdroj:

<https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/evropsky-socialni-fond-opet-podpori-vznik-center-dusevniho-zdravi>

Vaše tipy?

**Optimální systém fungování v péči o duševní zdraví dle
WHO, OECD, EU....**

Integrovaný model péče

Čím dřívejší pomoc,
tím úspěšnější
léčba a zotavení



1. Společná vize a koordinace

- **Sdílený plán péče** – klient má jeden individuální plán, který zahrnuje jak léčbu (farmaka), tak sociální podporu (bydlení, zaměstnání, finance, vztahy).
- **Koordinátor péče (case manager)** – klíčová osoba, která propojuje lékaře, psychologa, sestru, sociálního pracovníka a další odborníky.
- **Multidisciplinární týmy** – společné týmy složené ze zdravotníků i sociálních pracovníků, ideálně přímo v komunitě (např. Centra duševního zdraví).

2. Dostupnost a kontinuita

- **Snadná dostupnost péče v místě bydliště** – nikoli složitý systém odkazování mezi institucemi.
- **Plynulý přechod mezi zdravotní a sociální oblastí** – klient po hospitalizaci nepadá do „vakua“, ale má navázanou komunitní a sociální podporu.
- **Prevence a včasná intervence** – zaměření nejen na léčbu akutních stavů, ale i na udržení zdraví a funkčnosti.

3. Rovnocennost rolí

- **Zdravotní péče** se soustředí na diagnostiku, léčbu, farmakoterapii, psychoterapii a prevenci relapsů.
- **Sociální péče** řeší každodenní životní podmínky (bydlení, zaměstnání, vzdělávání, sociální vztahy, práva a participaci).

4. Zapojení klienta a rodiny

- **Partnerský přístup** – klient není pasivní příjemce, ale aktivní spoluautor svého plánu.
- **Podpora rodiny a blízkých** – edukace, zapojení do plánování péče, odlehčovací služby.

5. Společné financování a legislativa

- **Propojení financování** zdravotní a sociální složky – dnes často oddělené (pojišťovna vs. kraj/obec/MPSV), ideální je vícezdrojové financování s motivací ke spolupráci.
- **Flexibilní legislativa** umožňující sdílení informací, společné služby a mezioborovou práci.

6. Inspirace z dobré praxe

- **Centra duševního zdraví** – ČR - propojení zdravotní a sociální složky v multidisciplinárním týmu.
- **ACT/FACT týmy v zahraničí** – asertivní komunitní péče, kde se zdravotní a sociální složka prakticky nerozděluje (UK, USA, Nizozemsko,...).
- **Terénní krizové služby** – (zdravotně)-sociální týmy, které reagují přímo v terénu spolupracující s IZS.

Integrovaný systém péče

Spolupráce napříč odvětvími



<https://www.youtube.com/watch?v=S-029Yf7AYM>

Klíčové priority pro duševní zdraví v ČR a region střední a východní Evropy

- **Využít stávající sítě**
 - Navázat na sociální a školské služby pro podporu, prevenci, včasnou detekci a intervenci
 - Zajistit provázanost služeb, jasně definované cesty péče a praktické metodiky
- **Posílit kapacity pracovníků**
 - Vybavit zdravotnické, sociální a vzdělávací profesionály potřebnými znalostmi, dovednostmi a kompetencemi
- **Uznat krizové služby jako nezbytné**
 - Formálně je začlenit do systému péče o duševní zdraví
 - Zajistit jejich udržitelné financování
- **Investovat do monitoringu a evaluace**
 - Zavést transparentní, na důkazech založené systémy
 - Sledovat dopad současných i budoucích programů

Klíčové priority pro duševní zdraví v ČR a region střední a východní Evropy

- **Podporovat integraci a multidisciplinární přístup**
 - Posílit spolupráci mezi zdravotnictvím, sociální a vzdělávací sférou
- **Podporovat tvorbu politik založenou na datech**
 - Rozvíjet kapacity národních institucí pro analýzu dat a tvorbu doporučení
- **Podporovat mezinárodní spolupráci**
 - Sdílet zkušenosti a využívat osvědčené postupy z jiných zemí
 - Vyhnout se „vynalézání kola“ při nových iniciativách
- **Zapojovat lidi se zkušeností**
 - Umožnit jejich účast na všech úrovních – od tvorby politik přes implementaci až po evaluaci služeb
- **Navýšit financování duševního zdraví**
 - Zvýšit podíl rozpočtu na úrovně západní Evropy a Skandinávie
 - Sladit financování s podílem duševních onemocnění na celkové zátěži nemocností

Propojování služeb v ČR

- oddělený vs. integrovaný systém péče
- prodloužená doba vyhledání pomoci a získání péče
- některé služby mají roli **gatekeepera**
- **profesionál**: poskytovatel péče vč. průvodce

Pro uživatele: neznalost systému, stigma, zhoršená orientace v systému, čekací doby

Pro odborníky: nejasné hranice kompetencí, nedostatek kapacit, chybějící komunikační kanály mezi službami

„Bludný kruh“ – lidé jsou přehazováni mezi institucemi

polypragmázie

nonadherence

Doba
neléčené
psychózy

syndrom
otáčivých
dveří

komorbidita
somatických
nemocí

sui

Základní modul 6

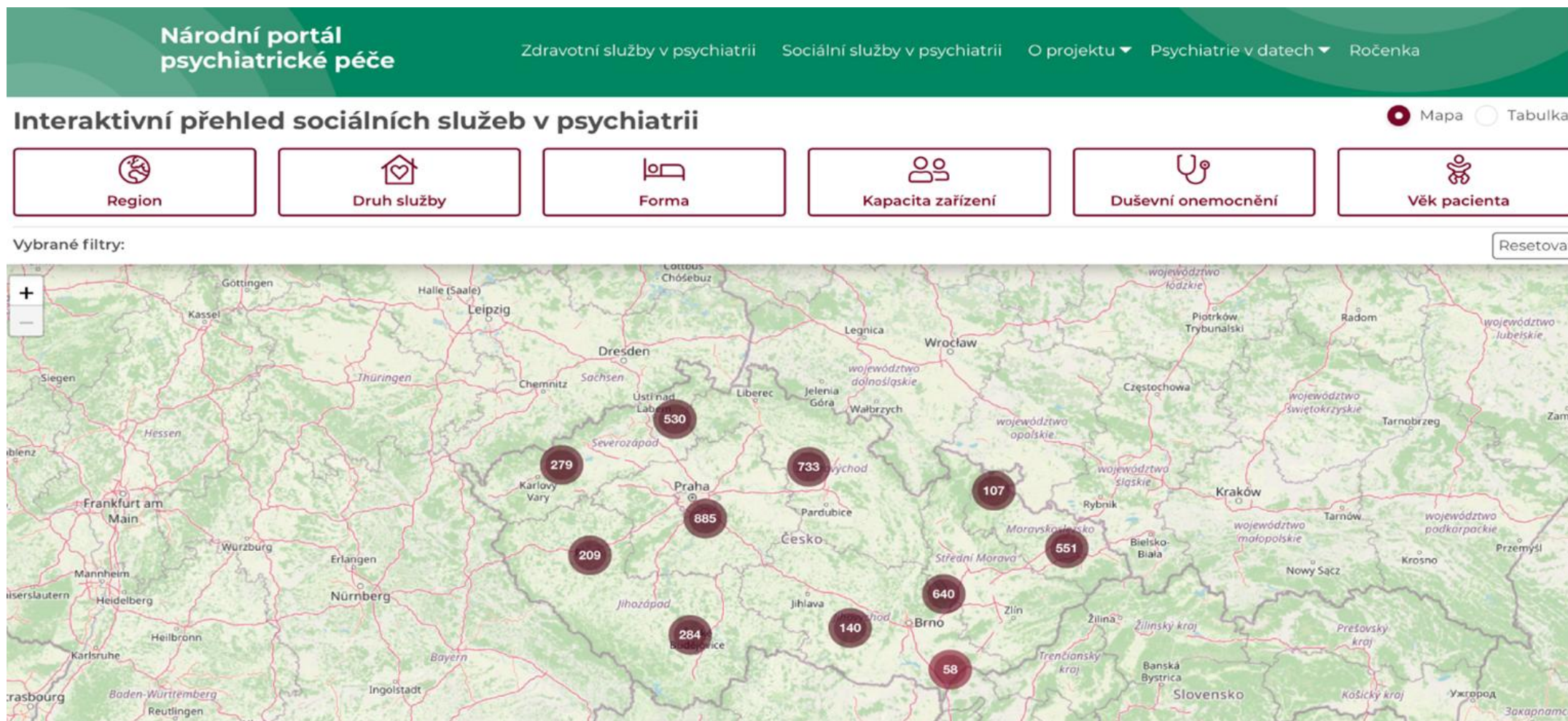
Doporučování a pomoc lidem při orientaci v různých službách



EU-PROMENS

Pojd'me si zkusit Mindfulness (5-4-3-2-1)

Služby v systému





„Tým včasné intervence mě naučil, jak přijmout své psychické obtíže, místo toho, abych se svých obtíží bála.“
Angela, klientka týmu včasné intervence, Kanada



„Hodně důležité je dostat se k člověku s psychickými obtížemi rychle a věřit, že se to může zlepšit, mít naději.“
Jiří Š., odborník na pomoc při psychických obtížích, Česko

Včasnou pomoc u psychických obtíží může poskytnout specializovaný tým odborníků, zvaný „tým včasné intervence“. Taková pomoc podle výzkumů vede k:

- Menšímu výskytu a závažnosti příznaků
- Lepšímu fungování v různých oblastech života, ve vztazích, v zaměstnání, ve škole
- Celkovému zvýšení kvality života

Včasná pomoc je účinná.



Tým včasné intervence:



Psychické potíže - Včasná pomoc

Často se mi mění nálada

Špatně spím

Slyším hlasy, které ostatní neslyší

Nedokážu se soustředit

Špatně spím

Slyším hlasy, které ostatní neslyší

Slyším hlasy, které ostatní neslyší

Často se mi mění nálada

Často se mi mění nálada

Často se mi mění nálada

Špatně spím

Špatně spím

Ostatní mi nerozumí

Zní vám něco z toho povědomé?
Tým včasné intervence může účinně pomoci.

NU^{DZ} NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

O jaké psychické obtíže se může jednat?

Lidé se mohou někdy potýkat s nejrůznějšími psychickými obtížemi. Společně mají to, že způsobují člověku problémy v každodenním životě. Mezi časté příznaky patří:

- Problémy se soustředěním
- Problémy se spánkem
- Problémy v každodenním fungování (například ve škole, v práci)
- Problémy ve vztazích, izolovanost
- Změny nálady
- Podezřavost
- Slyšení hlasů
- Pocit, že je člověk sledovaný

Tyto příznaky mohou být projevem toho, čemu odborníci říkají psychóza. Více než pojmenování je však důležitější to, nakolik tyto příznaky způsobují problémy v každodenním životě.

S výše zmíněnými psychickými obtížemi se někdy v životě potýkají **4 lidé ze 100**, nejde tedy o nic neobvyklého.

Více než polovina lidí se z těchto příznaků zotaví.

Otestujte se anonymně online:
www.vizdom.cz/otestujtese



Kdo tvoří tým včasné intervence?

Tým včasných intervencí je vyškolený tým odborníků v různých oblastech péče o duševní zdraví. Tým se specializuje na včasnou pomoc a podporu lidem se začínajícími psychickými obtížemi.

V čem může tým včasné intervence pomoci?

Tým včasné intervence vás může podpořit například v těchto oblastech:

- Překonávání psychických obtíží
- Porozumění psychickým příznakům
- Každodenní život (jako je nakupování, doprovod na úřady)
- Obtíže ve škole
- Hledání či udržení zaměstnání
- Pomoc celé rodině
- Komunikace s praktickým lékařem, odbornými lékaři, atd.
- Zprostředkování kontaktu na další služby – v případě potřeby a po vzájemné domluvě

Tým včasné intervence je tu pro vás.



Jak probíhá kontakt s týmem včasné intervence?

Pokud tým kontaktujete kvůli vlastním potížím:

1. Tým se v **telefonickém rozhovoru** (případně v e-mailové komunikaci) doptá blíže na Vaše obtíže.

2. Tým si s vámi domluví **schůzku na místě, které Vám bude vyhovovat** (u vás doma, v kavárně, v sídle týmu,...). V ideálním případě proběhne **schůzka do 7 dní**.

3. Tým se s Vámi dále setkává podle **plánu**, na kterém se společně domluvíte.

Pokud tým kontaktujete kvůli svému blízkému/pacientovi/studentovi:

1. Tým se v **telefonickém rozhovoru** doptá blíže na obtíže vašeho blízkého/studenta/pacienta a prozkoumá s Vámi možnosti, jak **domluvit schůzku** s ním/ní a s Vámi.

2. V ideálním případě proběhne **schůzka do 7 dní**, na místě dle vašeho výběru (například u Vás doma, v kavárně,...).

3. Na schůzce se společně domluví **plán**, podle kterého budou probíhat další schůzky.



Čím dříve, tím lépe!

Pojďme si
to zkusit



Seznámíte se s případem a pak se pokusíte o **komunitní mapování**, abyste společně zjistili, jaké všechny podpůrné služby jsou k dispozici ve Vašem regionu.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefanovy **pokusy o pomoc narážejí na překážky**. Dlouhé čekání na schůzky, matoucí papírování a telefonáty, na které nikdo neodpovídá. Po rozporuplných radách od různých úřadů **se vzdal žádosti o další pomoc**. Ztráta dopravního prostředku mu znemožňuje docházet na schůzky. **Systém mu připadá jako nekonečné bludiště** a on už nevěří, že z něj existuje cesta ven. Každá překážka ještě více prohlubuje jeho pocit porážky.
- Stefan slyšel o službách, které by mu mohly pomoci – pomoc s bydlením, dluhové poradenství a profesní rehabilitace –, ale **neví, kde začít**. Jeho první pokus o vyhledání pomoci skončil **hlasovou schránkou** a nikdo mu nezavolal zpět. Přítel mu jednou navrhl potravinovou banku, ale hrdost mu bránila tam jít. Jeho zmatenost ohledně toho, koho se na co zeptat, ho paralyzovala. Každý nezodpovězený hovor nebo slepá ulička v doporučeních ho utvrzují v přesvědčení, že pomoc, kterou potřebuje, neexistuje.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefan **propadl mezerami nesourodých systémů**; jeho lékař neví o jeho finanční krizi a jeho sociální pracovník neslyšel o zhoršujícím se zdravotním stavu. Svůj příběh opakoval tolikrát, že ho nyní vypráví mechanicky, bez naděje. Lékařské prohlídky se zaměřují na jeho bolesti zad a nikdy se nedotýkají jeho úzkosti nebo bezesných nocí. Jeho vymahač dluhů ví o jeho životě víc než jeho zdravotníci. Odtrženost těch, kteří by mu měli pomáhat, v něm vyvolává pocit, že **nikdo nevidí celý obraz**.
- Stefanova zkušenost je plná mezer – mezer v koordinaci, dostupnosti a oslovení. Jeho potíže s orientací v systému pomoci zdůrazňují **potřebu jednodušších, centralizovaných služeb** pro osoby se zdravotním postižením. Jeho zmatenost ohledně příznaků duševního zdraví odráží širší mezeru ve veřejném vzdělávání. Kdyby se ho někdo zeptal, mohl by politikům přesně říct, kde systémy selhávají vůči zranitelným osobám. Ale prozatím **zůstává jeho příběh neslyšen**, dalším tichým příkladem nefunkční sociální sítě.

Pojďme si
to zkusit



Tvorba komunitní mapy podpůrných služeb (15 min)

Vytvořte síť komunitních služeb, které mohou pomoci Stefanovi řešit jeho potíže.

Kategorie služeb: **zdravotní, sociální** (zdravotně-sociální), **institucionální, komunitní, ostatní zdroje podpory.**

Mapa služeb duševního zdraví

ZDRAVOTNÍ

Psychiatrické pobytové
zařízení (PN, PON)
Neurologie, amb. bolesti
Praktik, amb. psychiatr
Krizová linka/kriz. centrum
Denní stacionář
Zdr.-soc. prac. v nemocnici
Farmaceut

SOCIÁLNÍ

Občanská poradna – dluhy
Soc. terapeut. dílna
Pečovatelská služba
Tým podpory
zaměstnávání
SAS (sociálně aktivizační
služba)

INSTITUCIONÁLNÍ

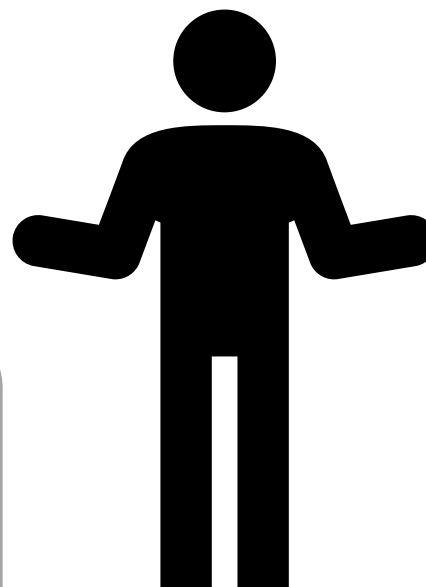
Městské informační
centrum
Městský úřad
Úřad práce
Sociální odbor (bydlení)
Sociální pracovníci obcí
OSSZ/PSSZ
(PPP, SPC, školy,
poradenská centra VŠ,
IZS)

KOMUNITNÍ

CDZ (klíčový pracovník)
Psychosomatické centrum
Komunitní tým (depistáž)
Psychoterapie
Peer podpora /
svépomocná skupina
Charita, Diakonie
Církev

OSTATNÍ

Potravinová dílna
Člověk v tísní – dluhové
poradenství
Komunitní centrum,
centrum volného času
Rodina, přátelé, sousedé
Dobrovolnictví
(Internetová fóra, aplikace)



Pustíme se do
prezentace



Základní modul 7

Podpora zotavení/recovery

Doporučené weby

www.narovinu.net

www.sebevrazdy.cz

www.opatruj.se

www.nevypustdusi.cz

www.dzda.cz

www.safezona.cz (rozcestník pro studenty)

www.sexhelplinka.cz

www.drogy-info.cz

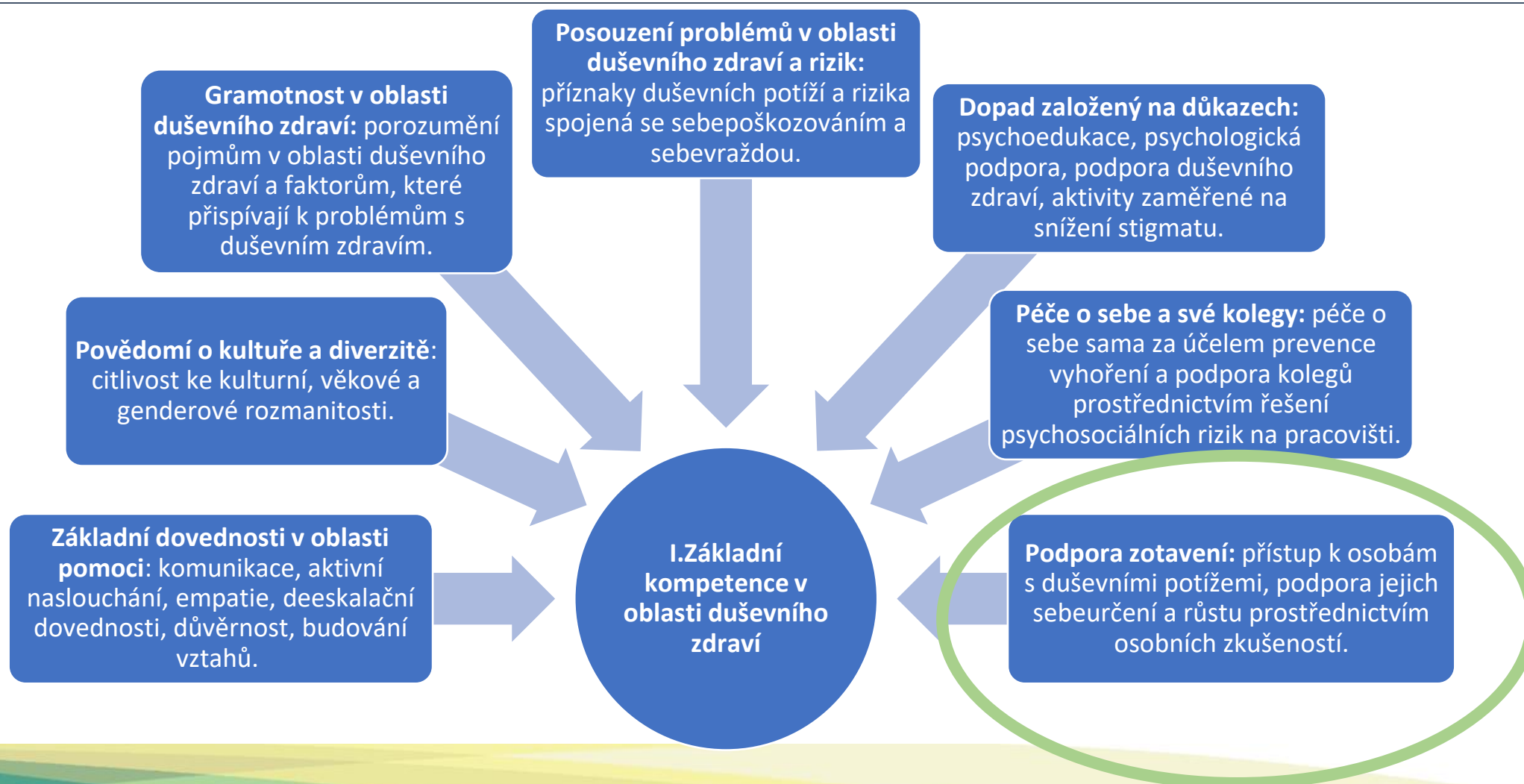
<https://mapapomoci.eu>

www.tochceodvahu.cz

APLIKACE

- NEPANIKÁŘ
- ZÁCHRANKA
- Elin.AI
- První psychická pomoc

Základní kompetence v oblasti duševního zdraví



Osobní zotavení

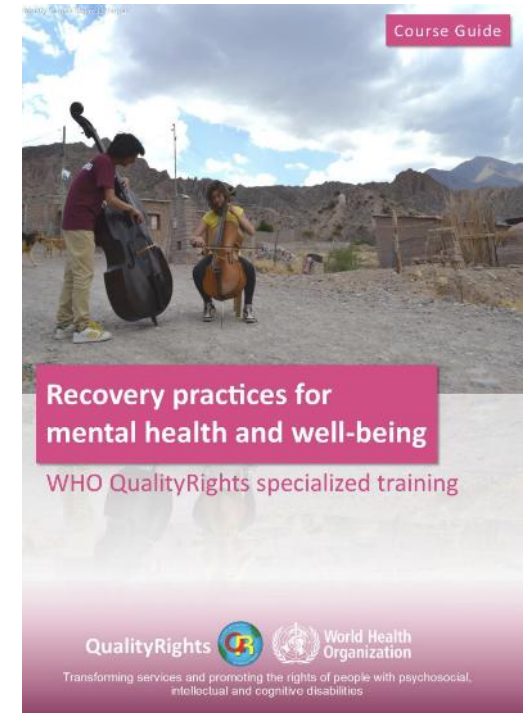
- 60. a 70. léta – **deinstitutionalizace** psychiatrické péče a rozvoj patientského hnutí
- 80. léta – **vznik a rozšíření komunitní péče** – lidé s duševním onemocněním - mnohem více přání a potřeb než pouhé vymizení příznaků
- 90. léta – **vize RECOVERY** – nový přístup k lidem s duševním onemocněním i k poskytovaným službám

Klinické pojetí úzdravy

- Příznaky ustoupily nebo jsou lépe zvládnutelné.
- Člověk užívá předepsané léky a dávkování je stabilní.
- Člověk už nepředstavuje nebezpečí pro sebe ani pro ostatní.
- Lékařský personál rozhodl o propuštění z hospitalizace.
- Rodina vnímá zlepšení stavu blízkého.

Zotavení

- Člověk znovu získává pocit kontroly nad svým životem a aktivní roli ve společnosti.
- Lépe rozumí svým emocím a obtížím.
- Vnímá větší míru nezávislosti.
- I s přetrvávajícími příznaky dokáže žít naplněný život.
- Emoční obtíže jsou jen jednou z částí života, ne jeho středem.



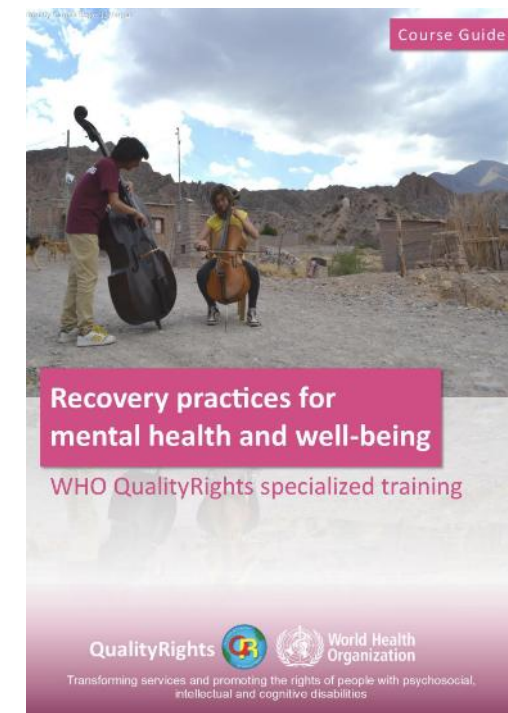
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

Osobní zotavení

„Hluboce individuální proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí, spokojený život plný naděje, život s novým významem a smyslem za hranicí dopadů duševního onemocnění“

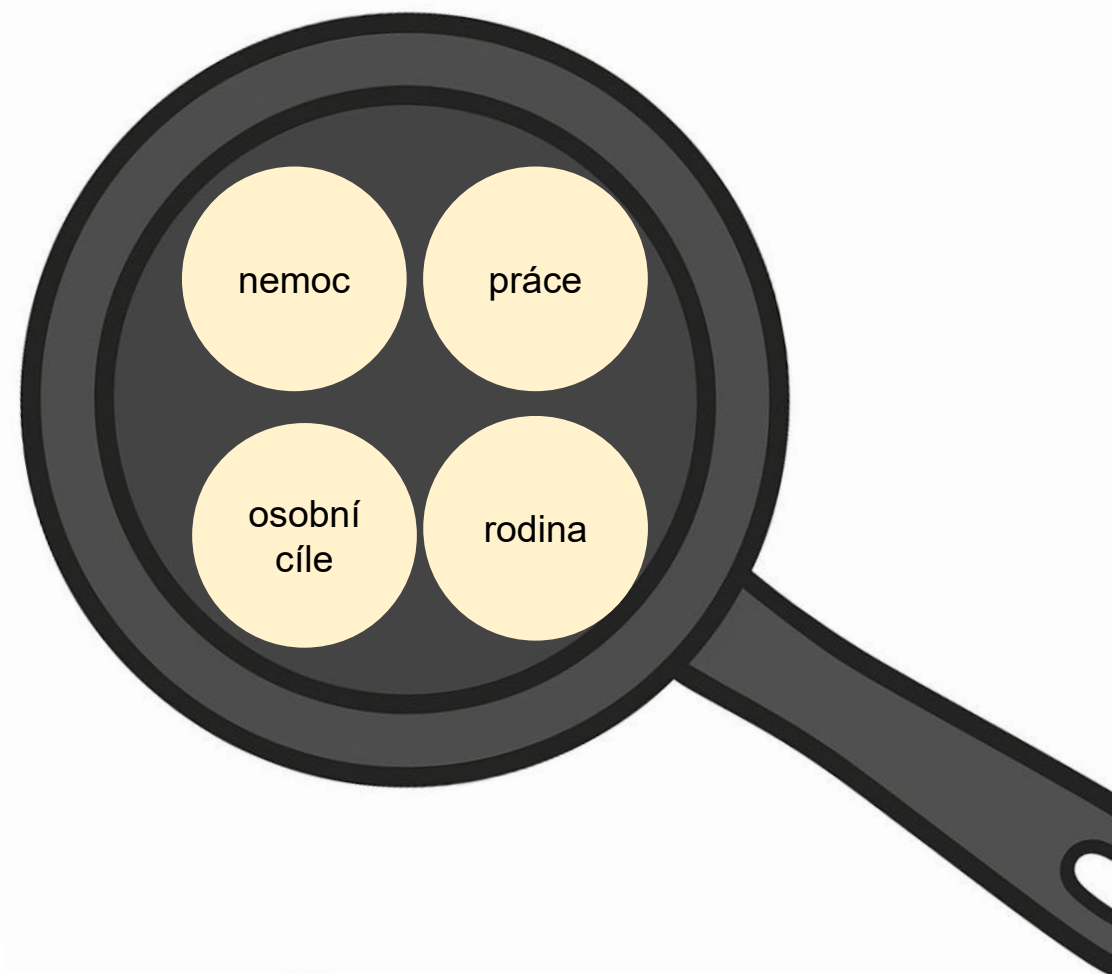
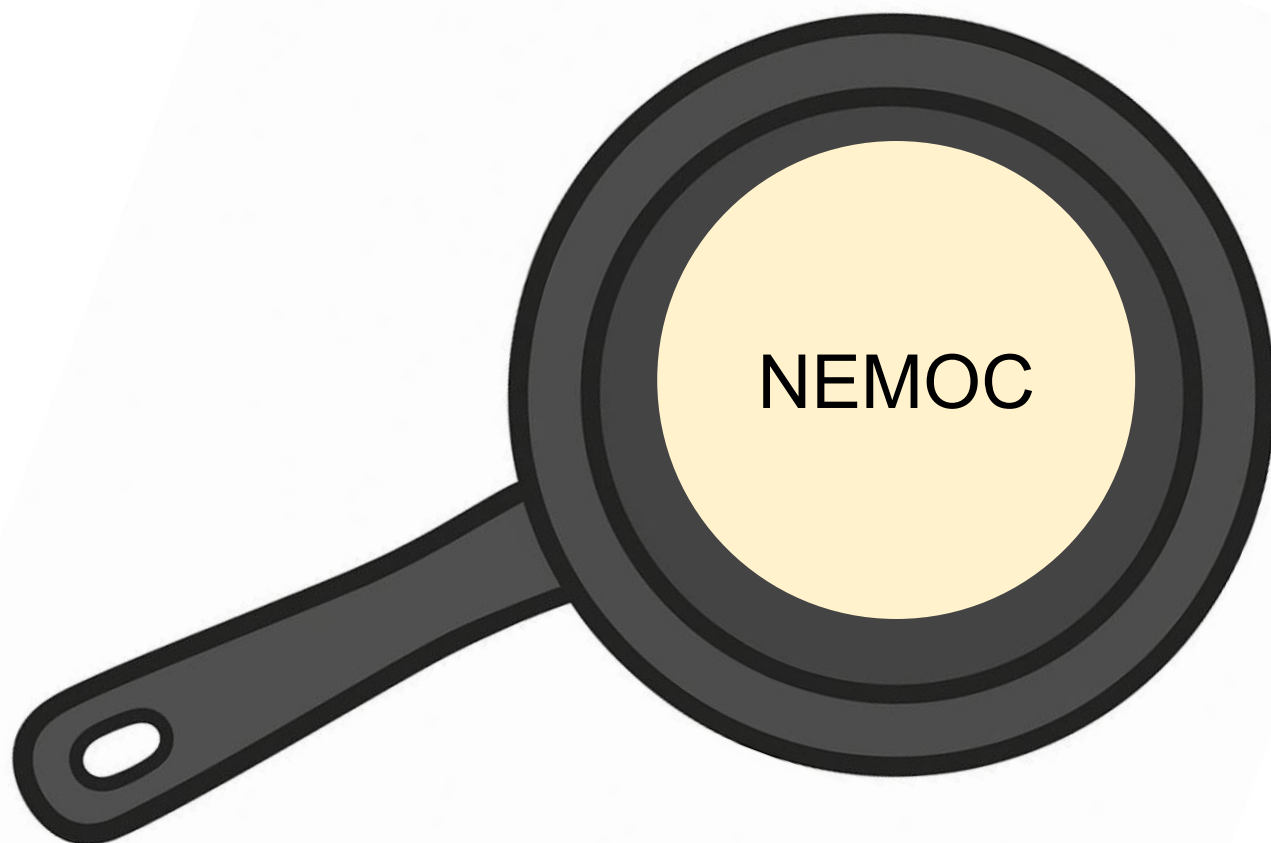
(Anthony, 1993)

„Při zotavování nezáleží na tom, zda využíváme služby nebo ne, zda užíváme léky nebo ne. Z hlediska orientace při zotavování je důležité, zda žijeme život, který chceme žít. Dosahujeme svých osobních cílů? Máme přátele? Máme v rámci komunity vazby? Přispíváme nebo nějak pomáháme?“ (4)



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

Metafora o lívanci a palačinkách





Klinické a osobní zotavení z pohledu uživatele...

- V literatuře tyto přístupy často pojímány odděleně, jako dva protichůdné koncepty
- V praxi nelze jeden bez druhého, a to po celý život, který následuje po atace duševního onemocnění
- Na cestě Recovery – stigma, sebe-stigma, nedostatek příležitostí, nezaměstnanost
- **CESTA ZOTAVENÍ NENÍ LINEÁRNÍ PROCES**
 - Někdy je potřeba klást větší důraz na klinickou recovery, jindy na osobní recovery

Jak můžeme v lidech, se kterými pracujeme a které podporujeme, probouzet naději?

- Vážit si člověka takového, jaký je.
- Oceňovat jeho sny a aspirace.
- Věřit v jeho hodnotu, schopnosti a potenciál.
- Naslouchat a brát vážně jeho zkušenosti.
- Přijímat nejistotu ohledně budoucnosti.
- Vnímat nezdary jako součást zotavení a učit se z nich.
- Propojovat s lidmi s podobnou zkušeností.



<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>

Pojďme si to zkusit



Nejdříve se seznámíte s případem. V následujícím cvičení si vyzkoušíme v roli profesionála sdělit, že příznaky, o kterých klient hovoří, jsou **znaky deprese**. Současně mu ukážeme **možnosti podpory a léčby** – vše v duchu přístupu **zotavení**.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Stefan si neuvědomuje, že jeho **neustálá únava, zapomnětlivost a dezorientace** mohou být **příznaky deprese**. Své bezesné noci připisuje výhradně finančním starostem, aniž by si uvědomoval, že jeho **nespavost** je způsobena stresem a úzkostí. Zrychlený tep ho znepokojuje, ale považuje ho za vedlejší účinek svého zranění. Napětí, které svírá jeho hrud', vnímá jako selhání, které se stále více prohlubuje, a ne jako příznak chronického stresu. V jeho mysli **je žádost o pomoc přiznáním slabosti, nikoli prvním krokem k úlevě**.
- Stefanovy dny jsou poznamenány izolací, **celé odpoledne tráví v posteli**. Jeho slova jsou **pesimistická** – „Prostě nevidím východisko.“ **Ztratil zájem o činnosti**, které ho kdysi bavily, od kutění s náradím po nedělní fotbal v televizi. Často se budí z nočních můr a jeho **úbytek na váze** kvůli vynechávání jídel je již viditelný. **Mlha beznaděje**, která ho obklopuje, s sebou nese nevyslovenou tíhu, která **naznačuje myšlenky**, které se **bojí vyslovit**.

Kazuistika: **Stefan, 46 let**

- Ačkoli Stefan ztratil mnoho, stále cítí touhu po smyslu, když vzpomíná na léta, kdy stavěl domy – práci, která mu dávala pocit naplnění. S nostalgií mluví o opravování spotřebičů, což je malá připomínka jeho dovedností. Myšlenka na návrat k jakékoli práci se mu zdá vzdálená, ale představa, že by mohl znovu přispívat, v něm stále vyvolává emoce. Když pomáhá sousedovi s nákupem, v jeho vyčerpání se mihne stín jeho bývalého já. Pod povrchem zoufalství se skrývá muž, který chce začít znovu, ale momentálně nemůže najít nástroje, je příliš vyčerpaný.
- Stefan si zvykl, že rozhodnutí za něj dělají jiní – o jeho zdravotním postižení, plánu péče a dávkách. Podepsal formuláře, kterým nerozuměl, a souhlasil s podmínkami, které nemohl zpochybnit. Jeho ojedinělé pokusy vyjádřit své preference byly odmítnuty slovy: „Taková je politika.“ Přeje si, aby se ho někdo zeptal, co podle něj potřebuje, místo aby mu říkal, na co má nárok. Jeho naděje na autonomii pohasla a nahradila ji rezignace.

Pojďme si
to zkusit



Jak se Stefanem mluvit o příznacích deprese? (15 min)

1 Stefan, 2 pomáhající profesionálové (sociální pracovník, peer pracovník), 1-2 pozorovatelé

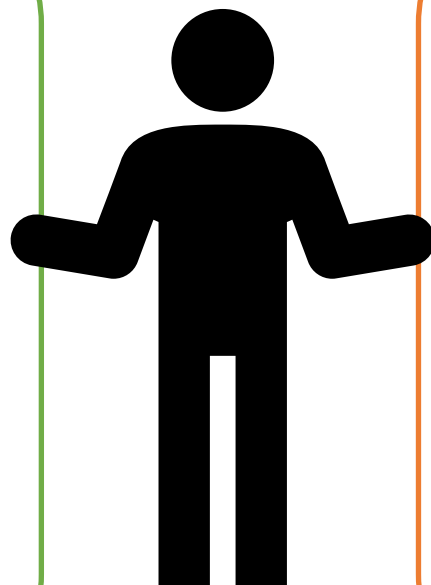
Stefanovy obtíže **vykazují znaky duševního onemocnění** (únava, dezorientace, ztráta smyslu, úbytek na váze, nespavost,...). V duchu recovery Stefanovi **doporučte návštěvu specialisty** (psychiatra/praktika) pro konzultaci.

Zdůrazněte, že duševní onemocnění jsou běžná. Ukažte, že možnosti podpory a léčby jsou různé a že zotavení je postupný proces, ale možný.

Rozhovor v duchu zotavení

CO FUNGOVALO?

Identifikovat obtíž, která je pro Stefana důležitá (spánek)
Otázky na vnímané potřeby
Ocenění, aktivní naslouchání
Práce s vnitřní motivací
Prioritizace klientem
Reflexe obtíží, empatie
„Normalizace“ obtíží, žádný nátlak
Konkretizace nabídky (odkaz na konkrétního člověka, konkrétní kroky)
Uvědomění si jedinečnosti klientovy zkušenosti
Individuální plánování (společné rozhodování)



CO NEFUNGOVALO?

Mnoho informací, zahlcení
Rozdělení rolí
Neporozumění role peera (jaká zkušenost?)
Dlouhé monology
Nátlak („musíte“)
Spěch
Absence ukotvení, jistoty

Pusťme se do
prezentace



Pust'me se do reflexe



Základní modul 8

Závěrečná reflexe

Úvahy dne 1 a dne 2



<https://eu-promens.limesurvey.net/148273?lang=cs-informal>

Hodnocení po školení



<https://eu-promens.limesurvey.net/988335?lang=cs-informal>

Formulář zpětné vazby
(kvantitativní)



<https://eu-promens.limesurvey.net/142957?lang=cs-informal>

Formulář zpětné vazby
(kvalitativní)

Děkujeme!

lucie.havlikova@nudz.cz

monika.dvorakova@nudz.cz

www.eu-promens.eu

