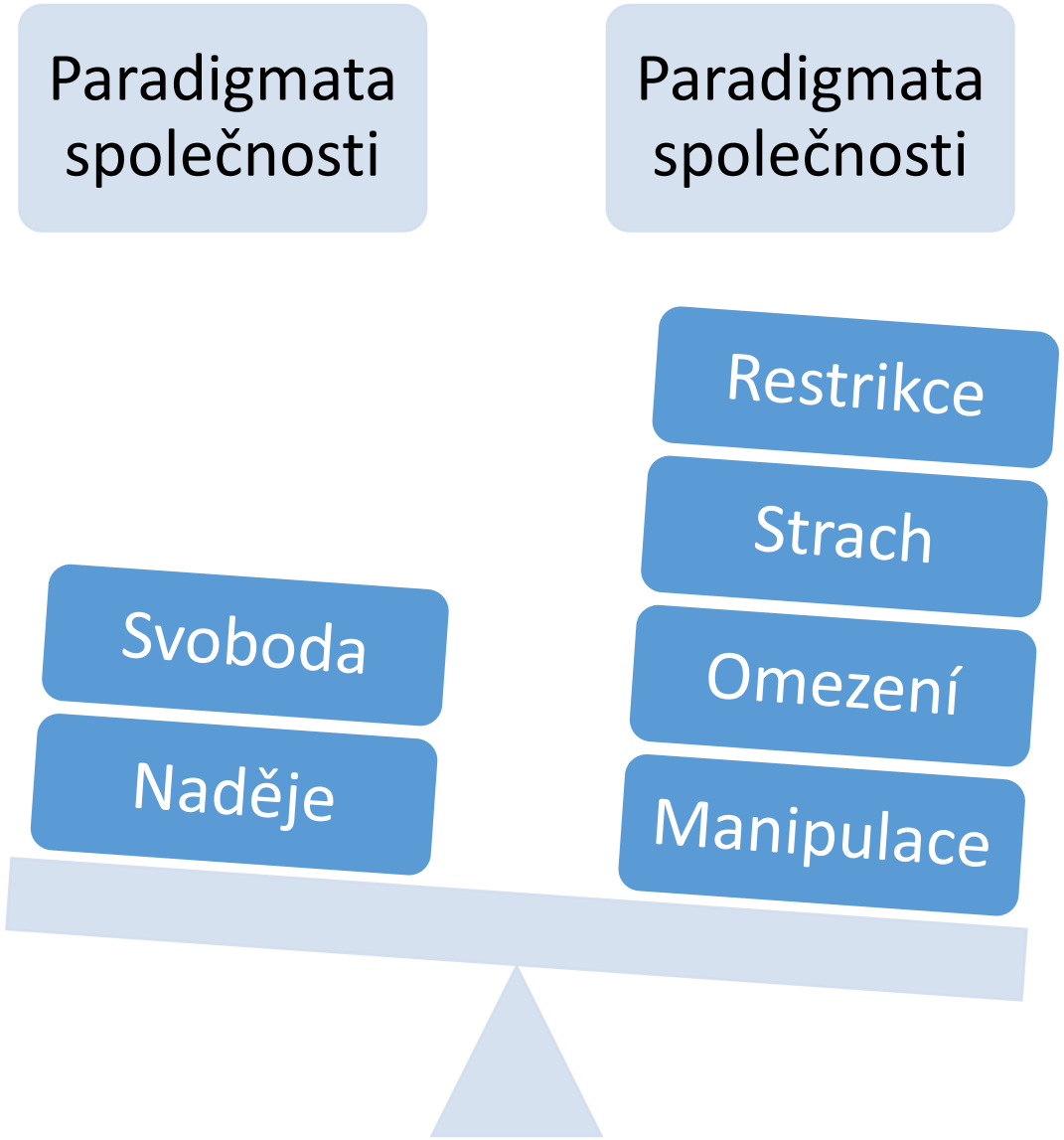
Transformace…je způsob vytváření možného ze zdánlivě nemožného

- Deset hlavních principů systému péče orientované na zotavení

Listopad 2018


Paradigmata společnosti
Paradigmata společnosti
Restrikce
Strach
Omezení
Manipulace
Svoboda
Naděje

Mít „vyléčení“ za svůj jediný cíl….

- Náš zděděný přístup k péči o duševní zdraví se zakládá na názoru, že se lidé nejdříve musí zbavit nemoci, aby mohli znovu začít žít
- Odsuzuje nás všechny klienty i profesionály k nevyhnutelnému selhávání – selhání, které se opakuje znovu a znovu a které nakonec vede k pocitu beznaděje, palčivě zdokumentovaném v mnoha příbězích klientů
- Dokud budeme usilovat o nedosažitelný cíl, budeme odkládat životy lidí…

Transformace...je způsob vytváření možného ze zdánlivě nemožného.

- Mentalismus – stigmatizuje člověka - podpořil systém péče, v němž je nutné lidi s duševním onemocněním nejdříve této nemoci zbavit, aby se mohli plně zapojit do civilního života
- Většinu vážných duševních onemocnění však doposud bohužel vyléčit nedokážeme a naše schopnost potlačovat a minimalizovat dopady těchto onemocnění je značně omezená.
- Jestliže nemáme prostředky, jak tato onemocnění vyléčit, proč trváme na tom, aby byli lidé přebývali v nemocnicích, dokud se dostatečně nezlepší?

Vize – jsme společností bez vizí?

- Pojem vize, nemá svůj původ v teoriích společností, nýbrž v teologii a mínilo se jím ono šťastné vidění Boha / *visio Dei* /, po němž mysticky toužil věřící.
- Vize tak není CÍL / telos / společenského vývoje, nýbrž je to výraz pro zcela jiný stav, či schopnost, jak pohledem dovnitř věcí světa a za ně poznávat neviditelné pravdy…
- Smět zakoušet tyto pravdy aspoň jako tušení, jako vnitřní obraz, se pokládalo za milost.
- V sociálněpolitickém kontextu materialistického pojetí VIZE se stává UTOPIÍ
- Jsme společností bez vizí, to tedy znamená, že už neznáme vzdálenější horizont jiného systému péče, lidských práv, demokracie v oblasti duševního zdraví a společnosti vůbec?

Systém orientovaný na výkon a stabilitu?

- Tlak na personál, aby pracoval způsobem péče, který se neslučuje se zotavením
- Možnost podstupovat potřebná rizika, selhání – snižování podpory je minimalizováno
- Snažit se udržovat stabilitu - cíl sám o sobě
- Žádoucím cílem péče a systému orientovaném na zotavení je naopak podpora růstu, nezávislosti, flexibility, svobody, možností
- Co opravdu potřebujeme není ani tak předem definované kontinuum služeb, jako spíše flexibilní škálu různých druhů podpory
- Mít možnost nabídku služeb stále aktualizovat, individualizovat
- Systém orientovaný na zotavení není lineárním procesem, jako samo zotavování, ani statickým konečným stabilizačním produktem či výsledkem. Je spíše **celoživotní zkušeností**.
- **Chceme stabilizovat „ONO NĚCO“, co musí naopak být dynamické proto, aby se stabilním mohlo stát ve schopnosti reagovat na všechny změny, které život přináší….**

Deset hlavních principů systému péče orientované na zotavení

- 1. Péče je orientovaná na podporu zotavení
- 2. Péče je založená na silných stránkách
- 3. Péče je zaměřená na komunitu
- 4. Péče je řízená klientem
- 5. Péče umožňuje reciprocitu ve vztazích
- 6. Péče reaguje na kulturní prostředí
- 7. Péče je zakotvená v klientově životním kontextu
- 8. Péče se věnuje socioekonomickému kontextu klientova života
- 9. Péče je zprostředkovávána vztahy
- 10. Péče optimalizuje přirozenou podporu

1.Péče je orientovaná na podporu zotavení

- Podpora zotavení není synonymem s redukcí symptomů, prohloubením náhledu, vylepšením farmak adherence, minimalizací deficitů, prodlužováním pobytu v komunitě či prevencí hospitalizace – což bylo v minulosti a často je stále považováno za cíle péče o duševní zdraví
- Veškeré služby pro lidi s duševním onemocněním, by měly být orientovány na uživatelé péče a zaměřeny na podporu zotavení.
- Co vyplývá ze změny pohledu – lidé potřebují mít naději na obnovení vlastního sebepojetí a smyslu svého života

2. Péče je založená na silných stránkách

- Dosavadní model zaměřující se na posuzování a léčbu nedostatků, odchylek a příznaků – může snadno přehlédnout co je na člověku silné, dobré, kladné, kompetentní…
- Zdůrazňování nedostačivosti, záporů, vede k beznaději jak mezi klienty, tak mezi pracovníky.
- „OTEVÍRÁNÍ OČÍ“ – k novým možnostem, kompetencím, hledání střípků možného potenciálu, obnovování víry
- Klientům je přiznáno právo dělat chyby – plánujeme i že se vše nepodaří na poprvé

3. Péče je zaměřená na komunitu

- Péče jež má být zaměřená na komunitu /community- focused / se zaměňuje s péčí, která je v komunitě jen situována / community – based /
- Zaměření péče – focus, je nahrazeno pouhým umístěním do komunity
- Nejedná se tedy pouze u poskytování péče mimo nemocniční prostředí, ale focusování na přirozené prostředí, vztahy, sítě, občanství člověka, nové role hodnotné pro komunitu, Destigmatizace prostředí..
- Péče zaměřená na komunitu chápe nesoulad mezi lidmi a jejich prostředím jako cíl svých intervencí

4. Péče je řízená klientem

- „Instituce beze stěn“
- Lidé s vážnou duševní nemocí, jsou nadále vnímáni jako do značné míry nezpůsobilí a nejsou jim přiznána stejná práva na autonomii a sebeurčení anebo stejná odpovědnost za péči o sebe samé jako zbylé široké veřejnosti.
- V tomto modelu se pracovníci učí „nedělat nic bez klientova souhlasu "a zapojovat klienty do spolurozhodování o celém procesu.
- Když začne být klientova „identita synonymní“ s nemocí, pak uvnitř člověka nezbývá už nikdo, kdo by se ujal té ohromné práce, kterou si zotavení žádá

5. Péče umožňuje reciprocitu ve vztazích

- Je těžké cítit, že jste součástí komunity, když zároveň máte dojem, že do ní nemáte čím přispět
- Zapojovat se znamená nacházet role, být prospěšný
- Mnoho lidí s duševním onemocněním si natolik navyklo v systému tomu, že pomoc dostávají a že za ně rozhodují druzí, až získali pocit, že oni sami mohou sotva nabídnout něco hodnotného.
- Tradiční modely reciprocitu ani neumožňují

6. Péče reaguje na kulturní prostředí

- Dbát na kulturní odlišnosti co do rasy, etnické příslušnosti, sexuální orientace a uplatňovat citlivost na úrovni jednotlivých klientů.
- Vyhnout se stereotypizaci

7. Péče je zakotvená v klientově životním kontextu

- Schopnost náležitě zohledňovat klientův životní kontext je stále jedním z oněch nedostatečně rozvinutých aspektů péče
- Včetně integrace medikace do celkového kontextu klientova života

8. Péče se věnuje socioekonomickému kontextu klientova života

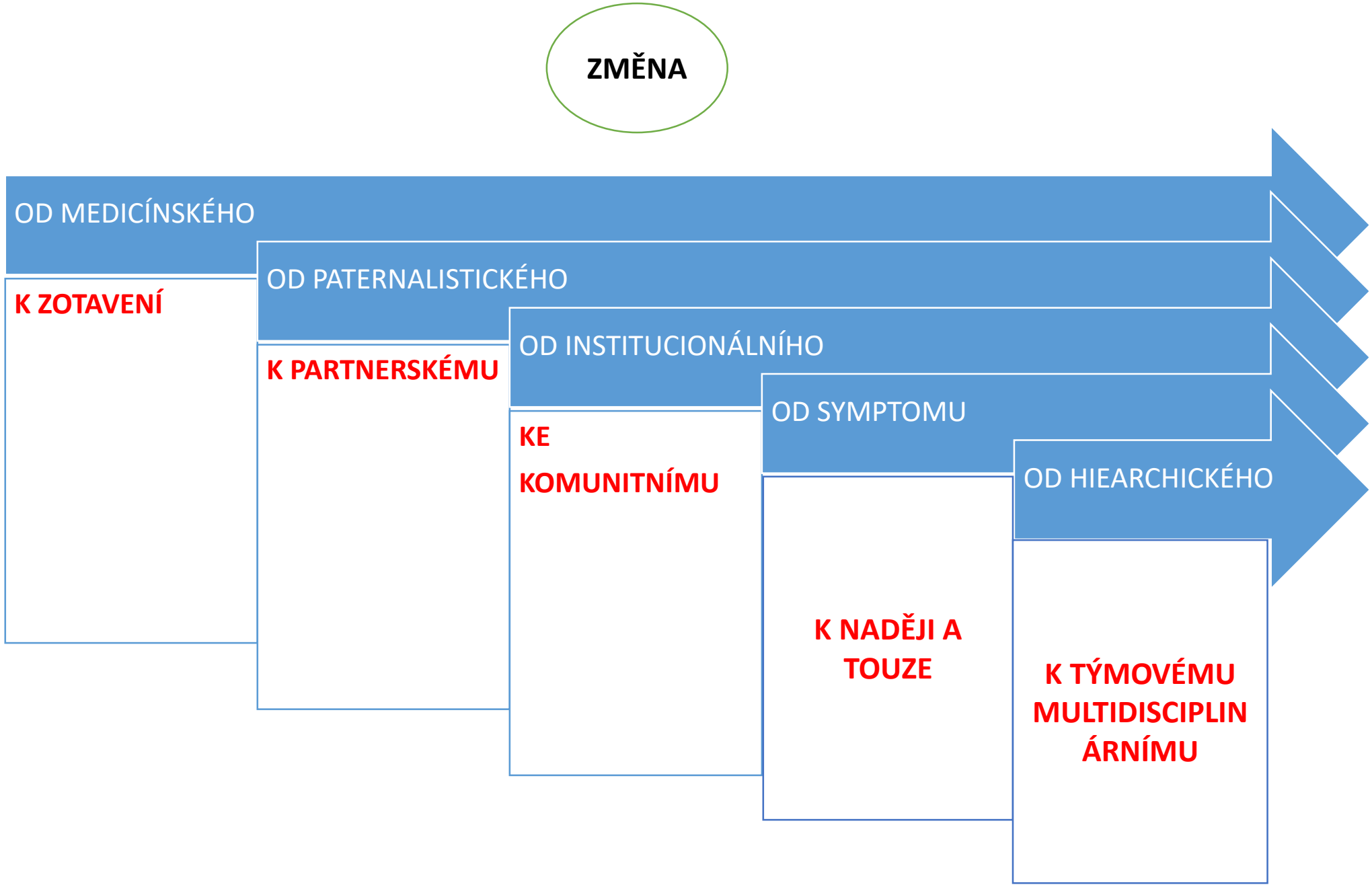
- Péče se věnuje všem aspektům a souvislostem, včetně chudoby, která vede k sociálnímu vyloučení
- Vyjít z ordinace, kanceláře do života člověka s duševním onemocněním

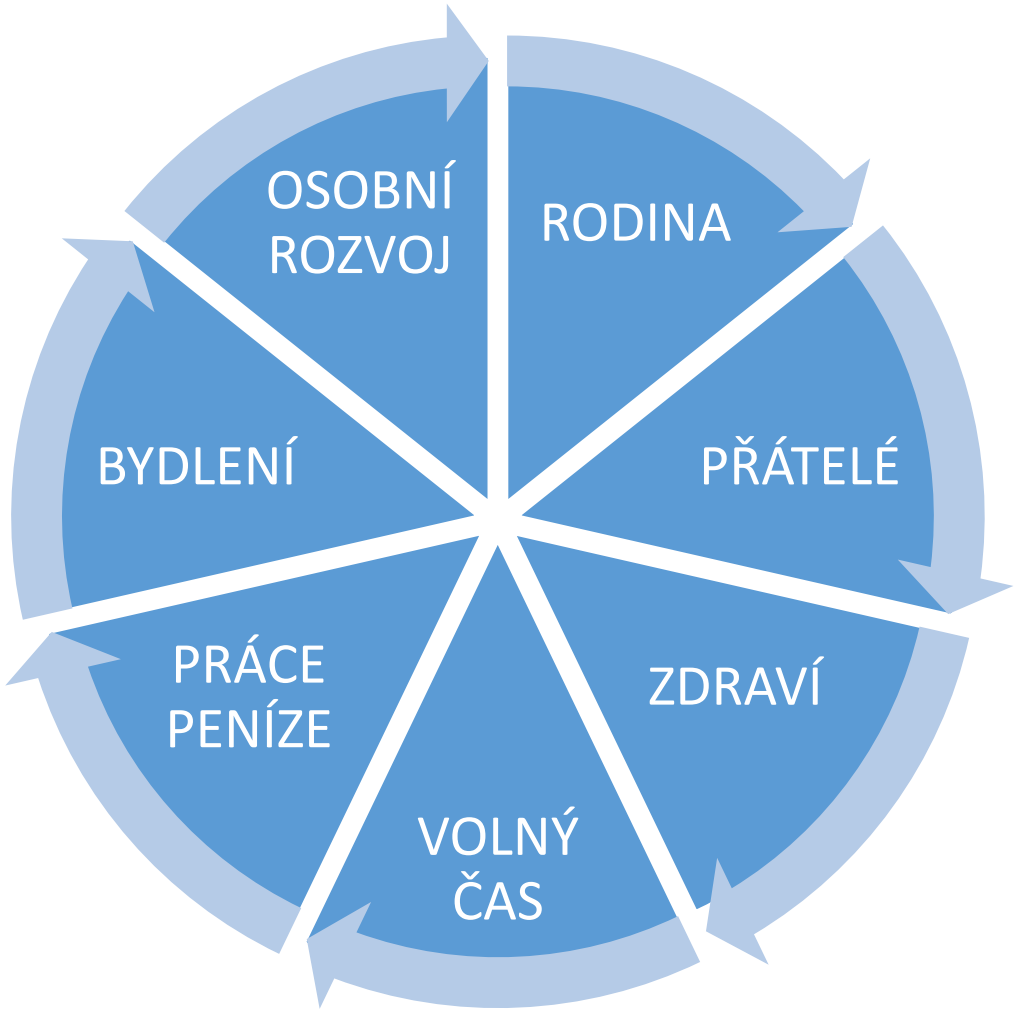
9. Péče je zprostředkovávána vztahy

- Zotavení je ze své podstaty sociálním procesem
- Lidé v procesu zotavení často připisují svůj úspěch tomu, že „ve mně opravdu někdo věřil", nebo „ve mně viděl něco, co jsem já sám neviděl“ „někdo věřil v mou sílu“….
- V souladu s tímto principem lze označit vybudování partnerského, důvěryhodného a podporujícího vztahu za nejdůležitější předpoklad péče a systému orientované na zotavení
- Nemoc přestává být hlavním tématem
- Klient v tomto prostředí se může odhodlat „riskovat nové“
- Hledání smyslu a významu v životě
- Pěstování upřímného vztahu – v tradičním pojetí současného case managementu chybí – přichází nový model – průvodce zotavením

10. Péče optimalizuje přirozenou podporu

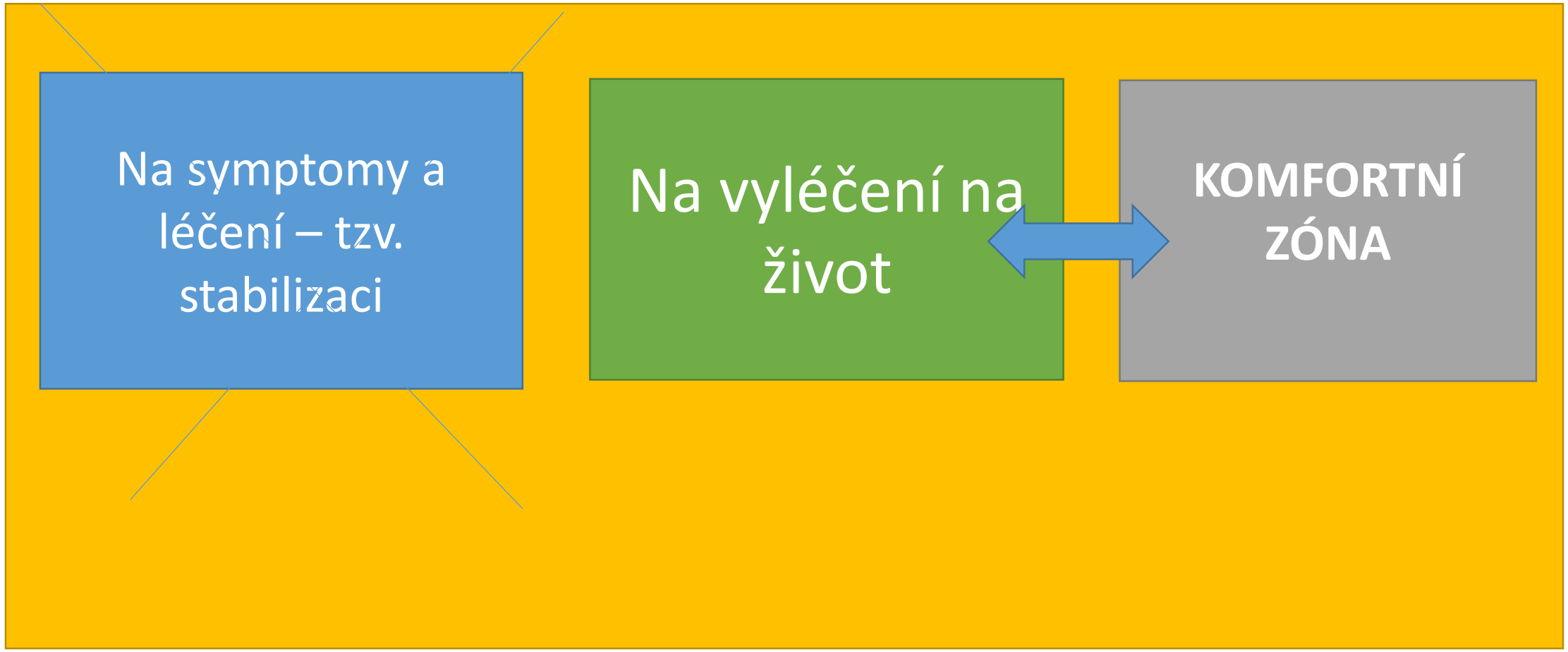
- „obklopování lidí s vážným duševním onemocněním příliš velkou spoustou profesionálních služeb“ – stigmatizace a vzdalování od komunity a civilního života
- „Programové občanství“ – reálné občanství
- Pracovníci pomáhají mobilizovat lidem své vlastní sítě podpory
- Pracovníci proto musí odolat pokušení vytvářet v systému péče o duševní zdraví příležitosti, které by mohly být přirozeně k dispozici v rámci širší komunity


ZMĚNA
OD MEDICÍNSKÉHO
K ZOTAVENÍ
OD PATERNALISTICKÉHO
K PARTNERSKÉMU
OD INSTITUCIONÁLNÍHO
KE KOMUNITNÍMU
OD SYMPTOMU
K NADĚJI A TOUZE
OD HIEARCHICKÉHO
K TÝMOVÉMU MULTIDISCIPLINÁRNÍMU



V přístupu definovaném jako „life coaching“ je používán model nazývaný KOLO ŽIVOTA.

Fokus pozornosti v novém systému



Duševní zdraví - pozitivní psychologie

- **pozitivní psychologie**, která se věnuje kladným aspektům lidské existence jako je štěstí, odpuštění, autenticita, odolnost a další. Její hlavní představitel, Martin Seligman, zmiňuje pět hlavních ingrediencí duševní pohody:
- pozitivní emoce,
- schopnost plně se ponořit do prováděné činnosti,
- navazování autentických vztahů,
- pociťování života jako smysluplného
- zažívání úspěchu

Kritéria duševního zdraví

- Naši **kapacitu milovat druhého člověka** - zdravý člověk dovede vytvořit „zralou závislost“ na druhém. Nebojí se emočně investovat do blízkého vztahu, důvěřovat, sdílet a vytvořit závazek, zároveň si však dokáže zachovat vlastní autonomii.
- Věnování se jakékoliv smysluplné činnosti s jasným záměrem, která přináší užitek společnosti stejně jako tomu, kdo ji vykonává. **Pracovní uplatnění**
- Spolu s kapacitou pro lásku a práci je také důležité **zůstat hravým.**
- **Schopnost důvěřovat druhému** člověku
- Aktivně ovlivňovat vlastní činy, jejich důsledky a **mít tak kontrolu nad svým životem**

Kritéria duševního zdraví

- Další charakteristikou zdravého fungování je tzv. **stálost self.** Za „já“ neboli „self“ můžeme označit souhrn všech našich vědomých i nevědomých představ o nás samotných. Je to náš pomyslný sebeobraz.
- **Síla ega** umožňuje účinně se adaptovat měnícímu se okolnímu světu a zachovávat **dobrý kontakt s realitou**.
- Se sílou ega úzce souvisí **realistická a spolehlivá sebeúcta**.
- **Zralý vnitřní hodnotový systém**, podle kterého se člověk svobodně rozhodl řídit, je dalším znakem duševního zdraví

Kritéria duševního zdraví

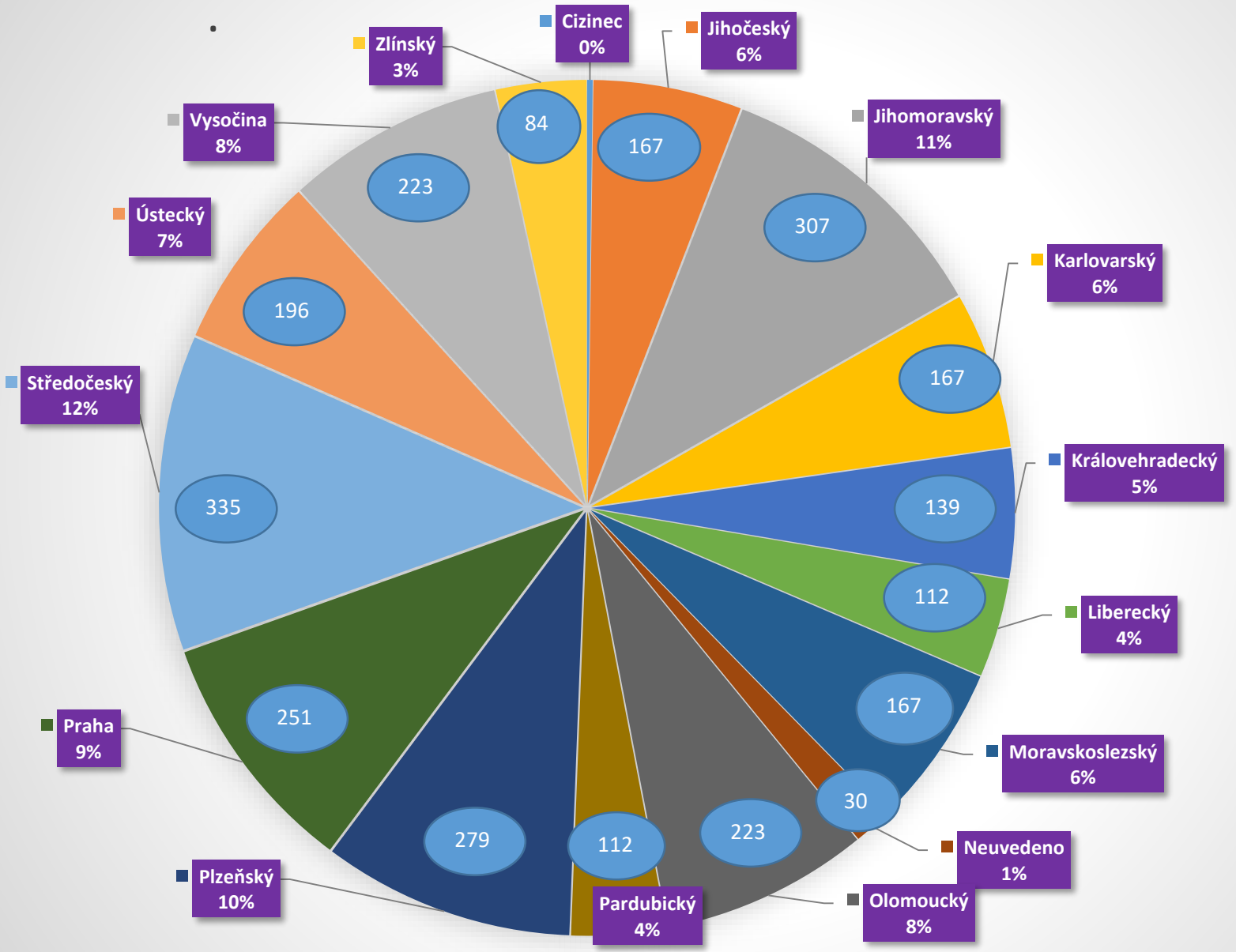
- Zdravý člověk umí u sebe **tolerovat celou šíři pocitů a myšlenek**
- **Schopnost mentalizovat.** Mentalizace je uvědomění si, že můžeme rozumět psychickým stavům ostatních a že se tyto stavy mohou lišit od toho, jak my sami se právě cítíme.
- Dalším aspektem duševního zdraví je **flexibilita obran.** Obrany představují psychický mechanismus, jakým ego nakládá s nepříjemnými afekty, vnitřními konflikty, případně jinou zátěží.
- Závěrem se dostáváme k pocitu **vitality** jako důležité složky zdraví. Vitalitou je myšlena vášeň či entuziazmus, se kterým člověk přistupuje k životu,

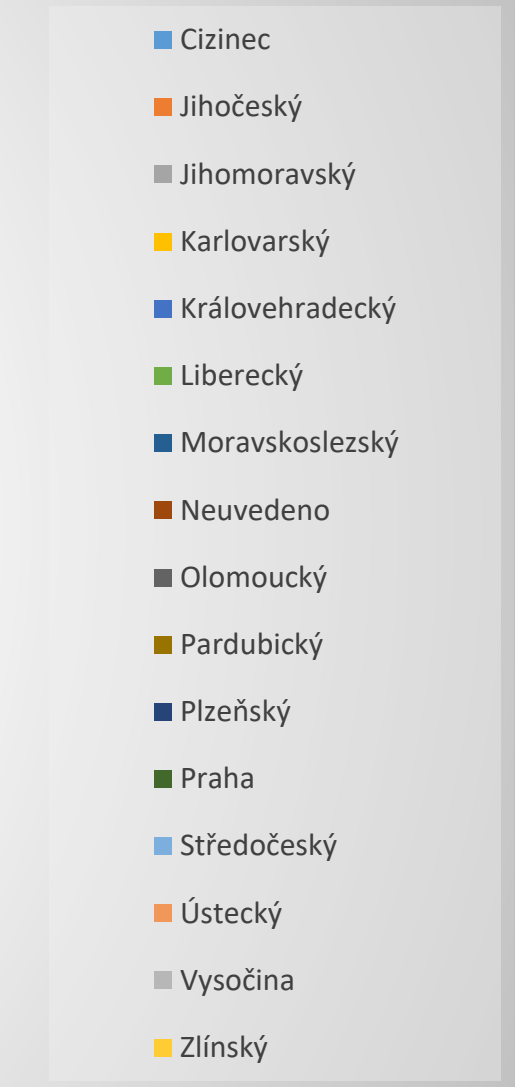
Kritéria duševního zdraví

- V neposlední řadě se zdravá mysl umí **vyrovnat i s bolestnými aspekty života,** odtruchlit ztráty, které člověka potkají a postupně se tak smířit i s vlastní smrtelností.

Pacienti dle krajů v ČR s délkou pobytu větší

2792





© PhDr. Lenka Krbcová Mašínová - projekt deinstitucionalizace

Nakonec je to tak, jak má být. Zbyňku děkuji a všem se omlouvám za svoji nepřítomnost.

PhDr. Lenka Krbcová Mašínová

Jak dnes žijete?
Na úrovni.