CHARITNÍ MRKNUTÍ

CHARITA FRÝDEK-MÍSTEK

...s námi nejste sami...



DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

ŘÍJEN - PROSINEC 2023

DUÁLNÍ DIAGNÓZA, JAKO STRAŠÁK PRO ODBORNÍKY?

Při naší práci se často setkáváme s problematikou duálních diagnóz. Povědomí o podstatě tohoto onemocnění a zejména o možnostech, jak mohou naše služby poskytnout efektivní pomoc, zůstává ale stále poměrně omezené. Právě kvůli objasnění této problematiky jsme si popovídali s Kateřinou Vlčkovou, vedoucí sociální pracovnicí Beskydského centra duševního zdraví.

Můžete nám pro začátek laicky vysvětlit, co je to duální diagnóza?

Je to souběh dvou onemocnění. Jedná se o lidi s duševním onemocněním, kteří zároveň trpí závislostí na návykových látkách. Často se však nejedná o pouze jednu psychiatrickou diagnózu, ale ve skutečnosti jich je mnohem více, ať už z psychotického spektra, spektra poruch osobnosti anebo depresivní či úzkostné poruchy.

Proč pak nejsou tato onemocnění diagnostikována zvlášť?

Je to z toho důvodu, že samotná diagnóza „nehraje roli". Podstatou je, že člověk má duševní potíže a jejich součástí je závislostní chování. Jak tedy zaznělo, je to souběh dvou onemocnění a často je to tak, že člověk s duševním onemocněním užívá návykové látky (alkohol, drogy...) a tlumí tak příznaky nemoci. Není však pravidlo, která z diagnóz vzniká jako první. Může se stát, že užívání psychoaktivních látek probudí sklon k psychotickému onemocnění. Někdy traumatické zážitky na drogách způsobí depresivní onemocnění anebo dlouhodobé užívání drog a pobyt v rizikovém prostředí zesílí hraniční rysy. Je to často o tom, že se lidé snaží návykovými látkami sebemedikovat. Např. pervitin lidem se schizofrenii při negativních příznacích (utlumení, zmatení, depresivní, citové oploštění) může pomáhat.

Někdy stačí jen

Možná to zní jako fráze, ale často potřeba být vyslechnut, pochopen a podpořen je to, proč klienti naši službu vyhledají. Setkáváme se s tím, že se za svou nemoc stydí – nikdo jim nerozumí a o tom, co prožívají nemají odvahu mluvit „nahlas", a to ani ve svém přirozeném prostředí...

Jednou mi řekla paní Pavla: *„Mám schizofrenii. Bojím se s druhými o tom mém onemocnění mluvit. To víte, lidé se nás často bojí. Vnímají nás, že jsme ti, co druhým v atace mohou ublížit. Stačí si někdy otevřít zprávy..."*
Často jsem lidem říkávala, že jim rozumím, a jak to musí být pro ně těžké. Dokud mi jeden klient neřekl, *„Vy mi rozumět nemůžete, protože jste zdravá."* A ano, měl pravdu... Nevím, jak se někteří cítí, a co vše prožívají. Ale co vím, že tito lidé to mají v životě náročné a já jsem moc vděčná za to, že za námi přijdou, důvěřují nám a otevřeně s námi

Jaké jsou tedy nejčastější příčiny vzniku tohoto onemocnění?

Pokud se budeme bavit o vzniku závislosti jedná se o biologické vlivy, a pak jsou sociální tedy vlivy prostředí.
U biologických se jedná hlavně o genetické predispozice nebo neurologický vliv, se kterým souvisí dopaminergní systém. Dopamin nám vytváří pocit štěstí. K vyplavení dopaminu může dojít např. u cvičení, ale také po užití drogy. Pocit štěstí nás proto motivuje k tomu, abychom činnost pravidelně opakovali.
Vliv prostředí souvisí s tím, v jakém prostředí se pohybujeme. Sociální zázemí, rodinné vztahy nebo to, jak se staví rodina k závislosti (jestli je droga tabuizována anebo jsou naopak rodinní příslušníci závislí). Lidé se také stávají závislými pro účinky drogy. Pomáhají jim např. řešit určité konflikty, problémy v rodině či rozpory sama sebe. Může se jednat také o získání kontroly nad svým životem, může pomoci k sebepoznání, pomoci patřit k vybrané sociální skupině atd. Nejčastější je však, že se lidé snaží

vyslechnout...

mluví o tom, co je v životě trápí, a čím vším si musí/museli projít.

Klienti nestojí o „lítost“, jak to mají v životě těžké nebo dokonce o naše „rady“.... To, co v dané chvíli potřebují je touha být vyslechnut a pochopen a někdy jen pomoct se zorientovat v tom, co prožívají a co se s nimi děje.

Dennodenně se přesvědčuji o tom, jak sociální služby podobné té naší jsou v životě člověka se zkušeností s duševním onemocněním důležité. Díky vzájemnému naslouchání se k nám lidé často i po letech vrací, a jak jednou řekla paní Ivona: *„Děkuji, že tady pro mě vždycky jste!“* nebo pan Lumír: *„I když Vám mluvím o svých hlasech, vždycky mě berete takového, jaký jsem!“* A to je to, co dává naší službě smysl a jeden z důležitých důvodů, proč tady pracujeme.

Lucie Dodová
sociální pracovnice

zastřít bolestivé či nepříjené pocity související s duševním onemocněním.

Setkáváte se s klienty s touto diagnózou často? Jedná se podle Vás o náročnou klientelu?

Dovoluji si říct, že to není ojedinělá diagnóza, dalo by se říct, že v CDZ se s ní setkáváme často. Stává se také, že máme klienty s duševním onemocněním se závislostí a nemají ani duální diagnózu diagnostikovanou.
Vnímám náročnost ve spolupráci s těmito klienty ve smyslu neoddělovat závislost od duševního onemocnění, protože jsme zvyklí z podstaty naší služby zabývat se prvotně duševním onemocněním a závislost vnímat jako něco přidruženého.

Jak říkáte, nejedná se o ojedinělou diagnózu. Jak tedy probíhá ve Vašem centru její léčba?

Jako nejvhodnější pro lidi s duální diagnózou se doporučuje integrovaná léčba duševního onemocnění a závislosti, jelikož probíhá v jednom zařízení a to souběžně. Jde o jeden tým, který spolupracuje. Tato léčba je nejefektivnější, kdy je využíváno farmakoterapie, sociální podpory a psychoterapie. Nejvhodnější je hlavně z toho důvodu, že je při léčbě důležité dívat se na duální diagnózu komplexně a nerozdělovat duševní onemocnění a závislost zvlášť.

Důležité je také propojit spolupráci odborníků psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků, zdravotních sester, nejlépe adiktologů, tedy ideálně tzv. „komunitní tým“ pro lidi s duální diagnózou. V našem Beskydském centru duševního zdraví nabízíme integrovanou péči, kdy dochází k propojení zdravotně – sociálního týmu proto, aby se péče netříštila do více služeb a zároveň spolupracujeme s adiktologickými službami, jelikož najít adiktologa je náročné.

Průběh léčby je závislý na tom, zda je léčba dobrovolná nebo zda se jedná o nedobrovolnou hospitalizaci. Pokud se klient rozhodne k léčbě dobrovolně je postup následný: ambulantní léčba u psychiatra – detoxifikace – následná hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Po ústavní léčbě se doporučuje pokračovat v doléčování např. individuální terapie, podpůrné skupiny, komunity apod. V opačném případě tu jsou tzv. „Asertivní komunitní psychiatrické týmy“, které vyhledávají lidi s akutním duševním onemocněním a poskytují jim základní péči. Za komunitní tým se považují i centra duševního zdraví, tedy i my. Jedná se často o záchyt dekompenzovaných lidí.

Jsou pro práci s klienty s touto diagnózou určené konkrétní techniky?

Doporučuje se pracovat technikou motivačních rozhovorů a zotavením. Téma

„spoluzávislosti" je velmi důležité. Proto v léčbě hraje důležitou roli spolupráce s rodinou. Je prokázáno, že efektivitu léčby a následné péče zvyšuje otevřenost a spolupráce rodiny. Důležité je posílení postojů a vzorců chování celé rodiny k podpoře abstinence klienta.

Pro rodinné příslušníky těchto klientů to určitě není nic lehkého. Pokud tedy nějakým způsobem pomáhají, existují pro ně nějaké podpůrné programy?

Ano, existují podpůrné a edukační programy pro rodiny adiktologických pacientů a také pro blízké lidí s duševním onemocněním. V ČR pro psychiatrické pacienty toto zaštiťuje např. organizace Fokus a Centra duševního zdraví. Ve Frýdku – Místku poskytuje rodinným příslušníkům podporu služba z adiktologické oblasti např. Modrý Kříž.

Jaká je u těchto pacientů šance na úplné vyléčení?

Šance je, ale není takových lidí mnoho. Často tito lidé relapsují a udržení motivace v léčbě je pro ně náročné. Také se neléčí obě diagnózy souvisle a léčí se hlavně duševní onemocnění, což také potom nepřispívá k vyléčení.
Spolupráce s klienty je náročná, a i my v Centru duševního zdraví se stále v této oblasti vzděláváme. Jedná se hlavně o to, aby se pracovalo jak s duševním onemocněním, tak zároveň se závislostí. Často se stává, že pracujeme hlavně s duševním onemocněním a zapomínáme na to, že je potřeba se zaměřit i na práci se závislostí a to primárně.

To znamená, že k úplnému zotavní dojde jen část? Kam tedy vedou cesty těch, kteří toho bohužel nedosáhnou?

Nemusí dojít k plnému zotavení, ale zároveň se klient může posouvat v rámci fází zotavení (fáze: naděje, zplnomocnění, zodpovědnost za sebe, smysluplné role). Je to např. o tom, že stále pracují s nadějí, vytváří si nové postoje a role. A v tom jim může pomáhat např. Centrum duševního zdraví.

NÁRŮST DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ V MLADÉM VĚKU?

V řadě studií a článků se můžeme dočíst, že počet lidí s duševním onemocněním stále přibývá, a navíc se jejich věk stále prohlubuje. Položme si otázku, proč tomu tak je a co je důvodem, že duševním onemocněním trpí lidé v čím dál nižším věku?

Není pochyb o tom, že duševní onemocnění je stále častěji probíraným tématem. Uvádí se, že nějakou formou duševního onemocnění trpí dnes téměř 10% Čechů a nic na tom nemění ani fakt, že sehnat dostupnou péči je čím dál tím těžší.
Je důležité si uvědomit, že duševní zdraví jde ruku v ruce s naším životním stylem a spokojeností s tím, jak to v životě máme. Naše duševní pohoda nám pomáhá zvládat nároky, které jsou na nás v životě kladeny.

Myslím si, že v dnešní uspěchané době a v návalu každodenních povinností je pro mnohé z nás obtížné najít si čas na sebe. A přesto je tak důležité pečovat o své duševní zdraví tím, že si dopřejeme dostatek pohybu, ale najdeme i čas na odpočinek, na své zájmy, kvalitně se vyspíme, udržujeme vztahy se svým okolím. A to všechno proto, abychom mohli lépe čelit stresu.
Myslím si, že většina lidí během posledních

3 let zažila velkou stresovou zátěž (ať už jde o covid, válku na Ukrajině, neustále zdražující se potraviny, energie, uzavírání podniků a nezaměstnanost...). Jde o sled událostí, které na lidi útočí nejen z médií, ale mnozí z nich je vnímají přímo v osobním nebo pracovním životě. Zvláště u mladých dospělých, svou roli hraje také nejistota v zaměstnání, finanční problémy (hypotéky, zajištění rodiny s malými dětmi...).

Je současná generace dětí křehčí a více vnímavější?

Položme si otázku, je možné, že dospělí přenášejí svou nejistotu na děti a z toho vyplývá to, že lidé trpí prvními příznaky duševního onemocnění čím dál v mladším věku? Často to začíná už ve škole. Až 40% žáků devátých tříd základních škol vykazuje známky střední až těžké deprese a 30% z nich známky úzkosti. Ve všech oblastech duševního zdraví jsou více zasaženy dívky. Oproti chlapcům jich depresivními i úzkostnými příznaky trpí více než dvojnásobek. Data odborníci získali v květnu a červnu u více než 6 tisíc žáků ze všech krajů.
Mohou za to přílišné nároky ve výuce, vliv covidových opatření, jako je distanční výuka a s ním spojená sociální izolace? Je současná generace dětí křehčí a více vnímavější? Hraje svou roli ve velké míře i pasivní trávení volného času a to, že mladí lidé tráví čas u TV, PC a na sociálních sítích?

Naší cílovou skupinou jsou lidé od 18 do 65 let. V posledních pěti letech navštěvovali Denní centrum Maják právě také lidé, u kterých se věková hranice pohybovala okolo 30 let i mnohem níže. Dá se říci, že jich byla celá skupina. Jedním z důvodů, proč onemocněli, bylo mino jiné to, že dlouhodobě nezvládli nároky v zaměstnání nebo se jejich nemoc začala projevovat během studia. Využívali našich služeb po dobu, aby získali zpět svou stabilitu a jejich přáním bylo vrátit se do práce nebo dokončit školu. Důvody, proč středisko Maják navštěvovali, bylo zejména zachování si denního režimu, zachování určité povinnosti někam dojít, mít nějakou činnost, naučit se něco nového, zachovat nebo znovu získat schopnosti a dovednosti, které byly ovlivněny nemocí. Někteří z našich klientů se zmiňují, že jim do jisté míry Denní centrum Maják nahrazuje „docházení do práce“. Ale zároveň s myšlenkami na opětovný návrat do zaměstnání vyvstávají obavy, že opětovný návrat do pracovního života přináší vytížení, které nemusí zvládnout a nemoc je znovu „semele“. Mnozí z nich mají zdravotní omezení a tím i omezené možnosti sehnat odpovídající zaměstnání. Setkávají se s tím, že nabídky prací neodpovídají jejich schopnostem nebo kvalifikaci (mají vyšší vzdělání než daná pozice vyžaduje). Zkrátka bojují s mnoha překážkami, které jim brání v dalším životním posunu.

V našem okolí chybí pracovní příležitost, které by byly přizpůsobené lidem s duševním onemocněním. Nabídka chráněných pracovních míst a sociálních podniků je omezená. Ale přesto se některým z našich klientů mladší věkové kategorie návrat do běžného života částečně podařil. Výhodou pro nás je, že máme i peer konzultanta, který může mladším klientům předat své zkušenosti a být pro ně určitým příkladem, že to jde.

Vnímám, že je důležité, aby mladí lidé měli nejen zdravotní péči, ale i podporu ve svém okolí a nebáli se využívat sociálních služeb, které jim s tím mohou pomoci. Nepropadali beznaději a nebáli se něco vyzkoušet, i když to třeba nevyjde. I neúspěch může být dobrá zkušenost a může člověka posunout dál.

Jana Mecová
pracovník v sociálních službách

Z KLIENTA PEER KONZULTANTEM A JEŠTĚ DÁL...

V následujících řádcích si představíme mladého muže, Petra Salamona (36), který se od útlého věku aktivně věnuje dobrovolnické sféře, a to nejen v oblasti lidských práv, ekologie či v oblasti médií. Proč je však naše pozornost zaměřena právě na něj? Během svého studia na vysoké škole onemocněl duševním onemocněním a od té doby směřuje velkou část svých zájmů péči o duševní zdraví. Zkušenosti získal nejen jako klient center pro duševní zdraví, ale i v roli peer konzultanta, přičemž se dokázal vypracovat i na další prestižní pozice. Více o jeho příběhu se již dozvíte v následujícím rozhovoru

Petře, byl jste klientem jednoho z našich středisek. Prozradíte čtenářům jakého?

Jako člověk s paranoidní schizofrenií, která se projevovala zejména paranoidními představami a trochu i halucinacemi, jsem chodil do Denního centra Maják. Měl jsem chráněnou práci z domova, psal jsem na web www.produsevnizdravi.cz a moc jsem mezi lidi nechodil. Měl jsem sice kamarády, ale potřeboval jsem nějaký kolektiv, do kterého bych chodil pravidelně. Proto jsem se rozhodl navštěvovat společenství kolegů klientů a pracovnic v Majáku a velmi mne to bavilo. Někteří lidé říkají, že povídání s kolegy se stejnými psychickými potížemi může lidem s psychiatrickou diagnózou trochu doplňovat užívání prášků. A to byl možná i můj případ. Později jsem byl také klientem Beskydského centra duševního zdraví a střediska ZOOM. Všechnu pomoc, kterou jsem od pracovníků Charity Frýdek-Místek získal, využívám k vyšší samostatnosti, jako je vaření, nakupování a běžný úklid v domácnosti

Po čas Vašich návštěv, cítil jste nějaký seberozvoj? Dalo by se říct, že u Vás došlo k zotavení?

Myslím si, že zotavení vyžaduje trvalou snahu a je to dlouhodobý proces. Ani teď nejsem v cíli. Podle lidí z mého okolí se ale trvale zlepšuji a střediska Charity mi na takové cestě pomohly. Můj osobní rozvoj v charitních střediscích (Maják, ZOOM, BCDZ) měl několik rovin. Učil jsem se nové věci, některé mohu využít dodnes (před covidem jsme například pekli, vařili apod.), jiné mohu využít, když budu hledat nějakou kreativní zábavu (odlívání sádrových odlitků). Také jsem byl rád, že jsem jako klient Majáku mohl i pomáhat užitečným projektům – smotávali jsme obvazy pro nemocnici, pomáhali jsme s přípravou Tříkrálové sbírky. Zjistil jsem některé věci sám o sobě, lépe jsem nahlédnul do svých silných i slabých stránek. Nejsem moc zručný při práci rukama, na druhou stranu mám obstojný všeobecný přehled. Seznámil jsem se s jedním klientem, který mi pomohl na cestě do husitské církve, kde se nyní cítím velmi dobře.

Na rok jste se stal naším peer konzultantem. Můžete nám popsat, jak jste se v této roli ocitl a jak Vás tato pozice bavila?

Pracovnice Majáku měly možnost přihlásit dva své klienty na kurz pro peer konzultanty v Ostravě. Vybrali mne a ještě jednoho mladého kolegu. Kurz jsme absolvovali a po několika měsících se mi ozvala vedoucí Majáku Tereza Kolčárková, že je výběrové řízení na tuto pozici, že se mohu přihlásit. Připravil jsem se opravdu důkladně a asi i kvůli tomu mne vybrali. Peerem jsem byl ve službě Maják a ZOOM. Bavilo mne vymýšlet program pro klienty.

Hledal jsem zajímavé dokumenty, vymýšlel otázky do diskuse, abychom si mohli o nových informacích promluvit. Vyhovovala mi tedy práce ve skupině. Ale zjistil jsem, že nejsem úplně vhodný pro přímou práci s klienty, protože nejsem příliš empatický člověk. Často jsem se navíc svých kolegyň zbytečně ptal, jestli se na mne nezlobí. Je to jeden z projevů mé nemoci. Určitě jsem díky práci pro Charitu zjistil, jaké jsou mé přednosti, jaké jsou mé slabiny, jakým směrem mohu jít dál.

Aktuálně se věnujete něčemu novému. Přednášíte na školách a vedete vlastní web, je to tak?

Mám více aktivit. Píšu do Doberských listů, zpravodaje obce Dobrá, články, například rozhovory se zajímavými místními osobnostmi. V Dobré jsem členem Komise pro kulturu a školství a Komise pro životní prostředí. Rozvíjím svůj web o společenském životě ve Frýdku-Místku (www.vefm.cz), občas přispěju na web o duševním zdraví (www.produsevnizdravi.cz). Přednáším na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě pro budoucí sociální pracovnice o různých aspektech života s duševní nemocí. Některé organizace mne zvou, abych v jejich zázemí přednášel o mých zkušenostech, případně o norských a nizozemských sociálních službách, kde jsem byl díky Jihlavské Vysoké škole na stážích. Také se snažím trochu pomáhat mé oblíbené straně Zelených. Potřeboval bych se naučit pořádný time management, protože věcí, kterými bych se chtěl zabývat, je více a všechny je nestíhám úplně tak, jak bych chtěl.

Jak na tuto cestu z klienta, na peer konzultanta až k přednášejícímu na vysokých školách vzpomínáte?

Vzpomínám si, jak mi můj kamarád bývalý spolužák z gymnázia říkal, ať popřemýšlím nad tím, jak svou nemoc nějak přeměnit ve svou přednost. Tehdy jsem vůbec neměl tušení jak, ale mé postupně se rozvíjející aktivity ukázaly, že pokud svou zkušenost uchopím správně, mohu pomoci sobě i druhým. Mám pocit, že nemoc mi nejen vzala, ale i něco dala. Člověk s duševní nemocí by měl zjistit, jaké jsou jeho silné stránky, a ty rozvíjet. Zároveň musí respektovat své slabiny. Tohle jsou dva základní předpoklady, které hodně pomůžou stabilizovat psychiku člověka. Velmi důležitou podporou je invalidní důchod, který poskytne jistotu. Pak se člověk může snadněji věnovat užitečným aktivitám, které zpočátku úplně výdělečné nebudou, a vlastně i obvyklým každodenním povinnostem

Jedná se o dost silný příběh. Jak to celé vnímá Vaše okolí?

Záleží jak kdo. Lidé, kteří jsou mi velmi blízcí a mají potřebu studovat o problematice duševních nemocí, zejména tedy rodina, mne podporují v mých aktivitách, jsou rádi, že navzdory nemoci se snažím žít smysluplný život a nejen sedět doma. Neplatí to o všech, ale někteří lidé z mého širšího okolí úplně neví, jak se mnou a s mou nemocí zacházet. Působím někdy tak trochu nepatřičně, zvláštně. Někdo má občas pocit, že je třeba za mne nějakou věc udělat, místo toho, aby mi třeba trochu napověděl. Ale nemohu po nikom chtít, aby mou nemoc studoval a věděl tedy přesně, jak se zachovat.

Řekněte nám závěrem, jak se cítíte dnes?

Cítím se moc dobře. Díky své práci jsem často ve stavu flow (do češtiny možno přeložit jako plynutí). Je to stav, kdy je člověk ponořen do práce, která ho baví, natolik, že nevnímá jiné aktuální problémy. Na druhou stranu mám pořád své trable, neustále mám strach, že se na mne někdo zlobí, že jsem někoho naštval, že jsem udělal něco špatně. Někteří lidé v mém okolí si myslí, že jsem schopen to s pomocí kvalitního psychoterapeuta změnit, podle jiných se s tímto problémem budu muset smířit.

JSME SI NAVZÁJEM UČITELI



“

Dobrovolníkem v Charitě Frýdek-Msítek jsem přibližně dva a půl roku. Moje cesta k dobrovolnické práci začala v době pandemie, kdy jsem viděl v televizi dobrovolníka pomáhat. Lákalo mě to, a tak jsem si řekl, že to zkusím taky. Dobrovolnickou činností se snažím předávat něco druhým, ale i mě se dostává mnoho benefitů. Člověk získává nové zkušenosti, naučil jsem se vážit více sebe sama, stal se vděčnějším a poznal hodně nových lidí.

Už od samého začátku docházím co 14 dnů do Denního centra Maják, kde se setkávám s klienty s psychickým a duševním onemocněním. Pomáhám při různých kreativních aktivitách, jako s výrobou sádrových sošek, při tvorbě různých přívěsků a náramků, a tím se snažíme zlepšovat jejich motorické dovednosti. Kromě toho se taky věnujeme malování, hraní společenských her nebo procvičování paměti prostřednictvím různých cvičení.

V Majáku najdou klienti přátelské a bezpečné prostředí, protože pracovnice, které mají Maják na starost, to za mě vedou skvěle. Mají s klienty trpělivost, pochopení pro ně, chovají se k nim přátelsky, motivují je a vymýšlejí neustále něco nového. Co chodím na Maják, dost jsem se toho naučil a pořád i učím. Při komunikaci s klienty se snažím hodně kontrolovat, abych neřekl něco nevhodného a klienta nějak neurazil. Jinak se snažím jím být hlavně kamarád a naslouchat jim.
V jedné knize jsem narazil na definici lidskosti od filozofa Kanta a velmi mě zaujala. "*Jednej tak, abys používal lidství, jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako cíl a nikdy pouze jako prostředek k cíli*." Někteří lidé využívají ostatní lidi, a i přírodou jen jako prostředek k dosažení svých cílů a tím jim ubližují. Při práci dobrovolníka a celkově při čemkoli, se snažím řídit podle této definice. Klientům Majáku se snažím pomoct najít štěstí v sobě samém, aby byli silnější, šťastnější a sebejistější. To mi pomáhá, ale taky v osobním životě, kde se snažím zbavovat se svých závislostí a hledat štěstí spíše uvnitř sebe než ve vnějším světě.

Mimo to jsem se díky dobrovolnictví naučil většího respektu a pochopení. Jednou jsem narazil na citát od Ralph Waldo Emersona. "Každý člověk, kterého jsem kdy potkal mě v něčem předčí, a tak se od něj učím." Tento přístup mě naučil oceňovat každého člověka a jeho jedinečný přínos pro svět. Každý má jedinečný talent, zkušenosti, zná lidi, které neznám, byl na místě, kde jsem v životě nebyl a od každého člověka se dá něco naučit. A můžu říct, že i od samotných klientů se toho dost naučím. Jsme si vlastně všichni navzájem učiteli.

Anonymní dobrovolník

TO, CO NÁS SPOJUJE I TO, CO NÁS ROZDĚLUJE

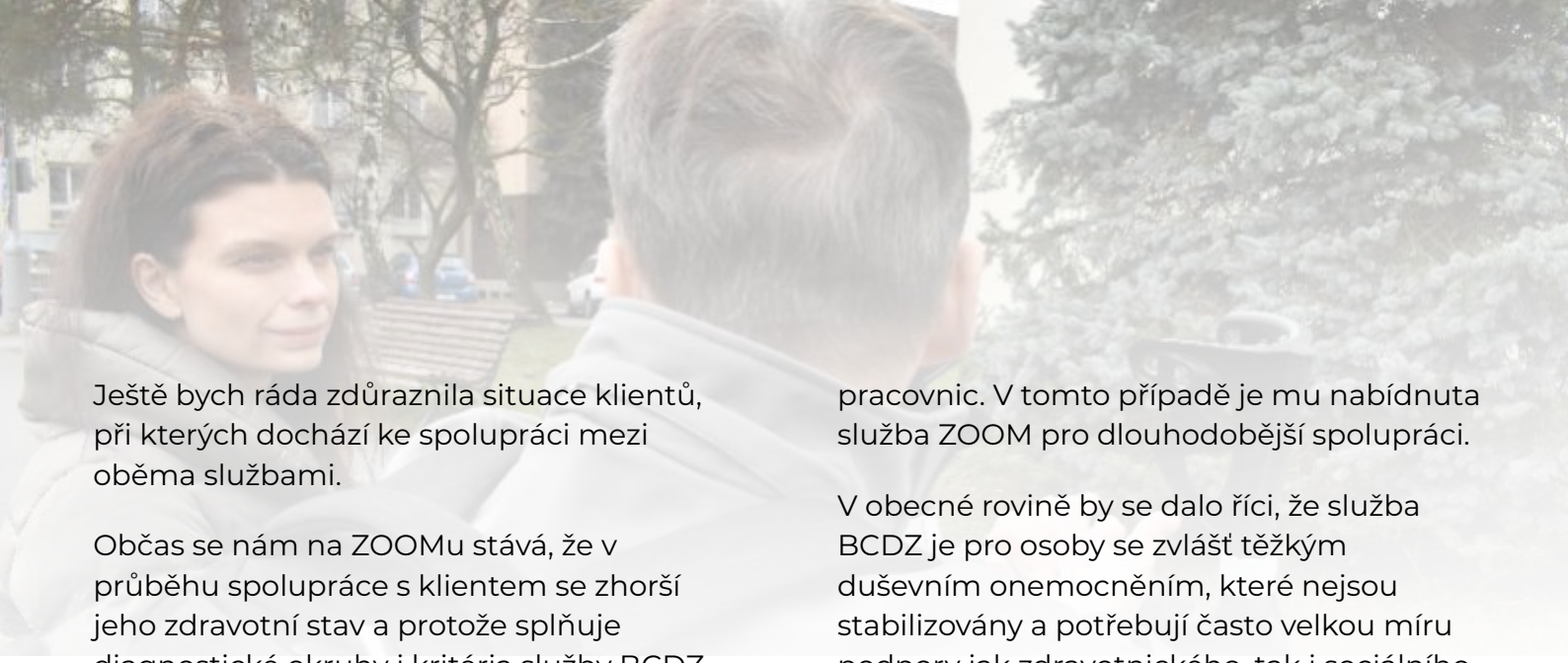
„Přistál mi na stole“ úkol srozumitelně sepsat několik hlavních odlišností dvou našich „na první pohled“ stejných sociálních služeb – **Beskydské centrum duševního zdraví a ZOOM**.

Dříve, než se rozepíšu o odlišnostech, věnuji pár vět tomu, co máme společné a co nás spojuje. Obě dvě služby jsou registrovány jako sociální rehabilitace pro cílovou skupinu: osoby s duševním onemocněním. Formy, kterými jsou obě služby zajišťovány jsou taktéž stejné: **ambulantní** (tzn. Klienti docházejí do středisek těchto služeb) a **terénní** (tzn. že za klienty dojíždíme – nejčastěji do jejich přirozeného prostředí – domů). Taktéž je stejný okruh naší působnosti. Obě služby působí v obcích s rozšířenou působností (Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí) a v jejich okolních obcích.

Po přečtení výše zmíněného textu vás napadá otázka, proč tedy v rámci jedné Charity jsou dvě stejné sociální služby? Není to zbytečné?...Ne, není.

Právě proto, že každá služba pracuje trochu jinak. A nyní se dostávám k tomu, v čem jsou tyto dvě služby rozdílné. Pro lepší přehlednost informace uvádím v tabulce níže

BCDZ	ZOOM
• **vážné duševní onemocnění (zejména schizofrenie, poruchy s bludy, poruchy nálad, obsedantně nutkavá porucha, vybrané specifické poruchy osobností)**	• **široké spektrum duševních onemocnění (např. neurózy, deprese, fobie, schizofrenie, poruchy osobností...)**
• **nutná kritéria: např. aktuálnost, selhávání v běžném životě, izolovanost, nedostatečná míra nadhledu, opakované hospitalizace**	• **nejsou kritéria pro přijetí do služby**
• **tým BCDZ tvoří sociální pracovnice, psychiatr, psycholog, psychiatrické/ všeobecné zdravotní sestry**	• **ve službě pracují sociální pracovnice**
• **služby jsou poskytovány omezeně po dobu „nutnosti“. (cílem je „stabilizování“ klienta po zdravotnické i sociální stránce)**	• **je možná dlouhodobá spolupráce**
• **služba nemůže být poskytnuta „anonymně“**	• **možnost anonymního poskytnutí služby**



Ještě bych ráda zdůraznila situace klientů, při kterých dochází ke spolupráci mezi oběma službami.

Občas se nám na ZOOMu stává, že v průběhu spolupráce s klientem se zhorší jeho zdravotní stav a protože splňuje diagnostické okruhy i kritéria služby BCDZ, je předán do této služby. Či je mu nabídnuta. Po čase, kdy se jeho zdravotní stav stabilizuje a nepotřebuje již zdravotnický tým, může opět spolupracovat s naší službou.

Podobná spolupráce funguje i z opačné strany. Občas se na BCDZ stává, že klient je natolik stabilizován, že již nepotřebuje využívat zdravotnickou část BCDZ, ale stále potřebuje určitou míru podpory sociálních pracovnic. V tomto případě je mu nabídnuta služba ZOOM pro dlouhodobější spolupráci.

V obecné rovině by se dalo říci, že služba BCDZ je pro osoby se zvlášť těžkým duševním onemocněním, které nejsou stabilizovány a potřebují často velkou míru podpory jak zdravotnického, tak i sociálního týmu. Jakmile tato potřeba opadne, mohou klienty BCDZ využívat dlouhodobější spolupráci se službou ZOOM.

Věřím, že informace vám pomohly se více v obou službách orientovat. Jestli se tak nestalo, nevadí. V obou službách pracují pracovníci, kteří budou ochotni vám vaše dotazy zodpovědět.

Marie Vysloužilová
vedoucí střediska ZOOM

Neviditelní lidé

Kdy jste do Charity Frýdek-Místek nastoupila a proč jste se rozhodla zrovna pro tuto organizaci?

Daniela P.: . *Do Charity jsem nastoupila v dubnu roku 2022 a tuto organizaci jsem znala už dlouho dlouho před tím. Nastoupila jsem do Charity Frýdek Místek do Denního centra Maják. Rozhodla jsem se pro něj, protože mi bylo nejbližší pracovat s lidmi s duševním onemocněním a to proto, protože sama toto onemocnění mám a tím pádem pozice peer konzultanta byla stěžejní a v podstatě sen.*



Dělat něco tak blízkého, jako je pracovat s lidmi, co jsou na tom velice podobně a pomáhat jim s jejich strastmi, radostmi a životem.

Daniela Pavlíková
peer konzultant

Eliška K.: *Do Charity jsem nastoupila v září roku 1999. Bývalá kolegyně, která už tam pracovala, mi o své práci a klientech tak hezky povídala, že jsem se rozhodla vyměnit původní práci v ambulanci za práci v Charitě.*

Jaká je Vaše náplň práce, co u nás a pro nás děláte?

Daniela P.: *Jak už jsem se zmínila v první otázce, má pozice je peer konzultant. Peer konzultant má sám letité zkušenosti s duševním onemocněním a díky zotavení, je možné, aby tyto zkušenosti, které sám zažil, mohl předávat dále a tím pomáhat dalším lidem se stejným onemocněním. Lidem, kteří jen potřebují trochu navést, porozumět jejich potřebám a věnovat se jejich duši.*

Takže Charitě, konkrétně Dennímu centru Maják, předávám svou energii, spolupráci, pomoc potřebným a zároveň kus sebe pro dobrou věc.

Eliška K.: *Mojí náplní práce je práce zdravotní sestry na středisku Oáza pokoje. Snažím se o dobrý chod zdravotního úseku a snažím se svou práci dělat dobře.*

Co Vás na Vaší práci baví?

Daniela P: *Na práci mě nejvíce baví kontakt s lidmi, každodenní příběh, který se neustále mění. Denní centrum je velice dobře zorganizované pro potřeby klienta s obrovským rozptylem aktivit, tudíž náplň práce je hodně rozmanitá a v žádném případě ne stereotypní, což je přínosné pro klienty a díky tomu mě práce baví a stále naplňuje. Taky bych chtěla zmínit pro mě nezaměnitelný kolektiv, díky kterému je práce příjemná a vracím se do ní pokaždé ráda.*

Eliška K.: *Svou práci tady mám ráda. Psychiatrické diagnózy klientů jsou hodně náročné. Je náročné zvládnout jejich výkyvy nálad, ale mám je tady všechny ráda. Víme o jejich trápeních, radostech, jsou rádi , když za námi můžou přijít a jsou rádi, když je vyslechneme. Skutečně do práce chodím ráda a baví mně.*

Máte určité vize do budoucna? Pokud ano, jaké?

Daniela P.: *Jestli mám vize do budoucna ? Ano. Aby naši klienti byli s námi pořád rádi a rádi s námi trávili smysluplně čas. Aby se pro ně rozvíjela jakákoliv další možnost je pozitivně aktivovat v jejich životě, který nebývá opravdu vůbec jednoduchý.*
A hlavně, aby byl Maják pro ně denním přístavem bezpečí.

Eliška K.: *Jsem už důchodce, budu ráda, ,když mi ještě zdraví dovolí aspoň nějakou dobu pracovat.*



Eliška Kalmusová
vedoucí zdravotního úseku



CHARITA FRÝDEK-MÍSTEK
...s námi nejste sami...

CHARITNÍ MRKNUTÍ, říjen - prosinec 2023, vydává Charita Frýdek-Místek pro potřeby interní a externí komunikace, redakce: Tereza Staroščáková

Charita Frýdek-Místek, Příborská 602, 738 01 Frýdek-Místek, IČ: 45235201, č.ú.: UniCredit Bank 2112858051/2700, www.charitafm.cz, e-mail: info@charitafm.cz, tel.: 731 688 521, ID DS: qwum9f2