

Propuštění z hospitalizace na psychiatrii

jako důležité období z hlediska psychosociální podpory

Hospitalizace v psychiatrické nemocnici je pro hospitalizované jistě nesmírně náročnou životní zkušeností, nicméně přes všechny diskomforty pobytu v institucionálním zařízení bývá pro mnoho pacientů daleko náročnějším obdobím propuštění z hospitalizace než hospitalizace sama.

■ **Text: PhDr. Alice Holečková,**
aliceholeckova@seznam.cz
Foto: Fotky & Foto

➤ Úvod do problematiky

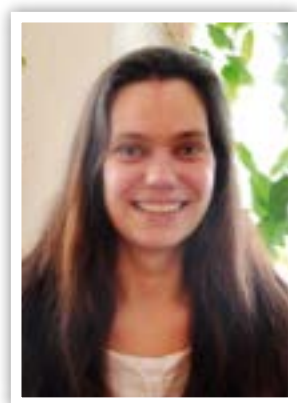
Na režimových, uzavřených odděleních, ale i na těch, kde je režim volnější, chybí pacientům jejich blízcí, svobodné nakládání s volným časem, vlastní lednička atd. Na stejných odděleních je však také ošetřovatelský tým. Je tu sociální pracovnice, která se mimo jiné postará o náročnou komunikaci s úřady, je tu psycholog, s nímž si pacient může dohodnout individuální konzultaci, skupinové setkávání bývá povinností, je tu terapeut, který strukturovaně vyplní pacientův volný čas, léčba je v kompetenci příslušných lékařů a o její dodržování dbá sestra, o jídlo další pracovníci a tak je péče o pacienta v psychiatrických nemocnicích přes všechny nesporné výhody velmi komplexní. Dimise (propuštění z nemocnice) pak znamená přenesení odpovědnosti za všechny složky života zpět na nemocného, který se má vrátit do prostředí a možná i do stresu, který ho do nemocnice třeba přivedl.

S duševní nemocí se navíc poji mnoho sociálních obtíží a nemoc často destruktivně zasahuje do všech oblastí života. Velmi křehcí v tomto ohledu bývají ti nemocní, kteří trpí některou z forem schizofrenie. Takoví lidé většinou neobstojí při zvýšeném pracovním vytížení a stre-

su; schopnost snášet vysoké pracovní vypětí je ovšem v současném sociálním klimatu nezbytností.

S duševním onemocněním se často pojí další potíže, jako ztráta bydlení, která mívá nejrůznější důvody. Známe kauzy, kdy sousedé vzhledem k nejrůznějším problémům, které nemocný vlivem nemoci svému okolí přináší, sepiší petici, aby už v jejich domě nebydlel. Duševně nemocný často také není schopen bydlení uhradit. Někdy rovněž dochází ke ztrátě sociálních vazeb, kdy rodina může být péčí o svého blízkého přetížena natolik, že ji do budoucna odmítá. Nabalují se tak další potíže, které ve svých důsledcích duševně nemocného diskvalifikují ze společnosti.

Není smyslem péče o duševně nemocné nepouštět je z léčen, ale jejich hospitalizací naopak předcházet nebo jim období propuštění z hospitalizace pomoci překonávat. Problém ztěžuje fakt, že zdravotnictví a sociálně-terapeutická práce si střeží své oborové hranice, i když jde o problematiku velmi provázanou. Zdravotní pojišťovny výkony sociální práce neproplácejí buď vůbec, nebo jen ve velmi omezené míře, a jsou-li určité služby poskytovány nemocnému až po jeho propuštění, takové výkony nejsou propláceny v žádném z případů; přitom udržet kontakt s nemocným i po jeho propuštění, než se dobře integruje v jiné, následné službě, je velmi důležité.



PhDr. Alice Holečková

vystudovala obor psychosociální studia a teologie na Husitské teologické fakultě UK, rigorózní řízení v oboru sociologie absolvovala na Fakultě sociálních věd UK. Prodělala psychoterapeutický výcvik v kognitivně behaviorální terapii. Pracovala krátce jako vychovatelka v azylovém domě pro týrané děti, poté jako terénní pracovník v organizaci pro drogově závislé Drop In, o. p. s, a následně v organizaci Eset-Help. Je spoluzakladatelkou občanského sdružení PROSPE (PROjekt SPECifické primární prevence). V současné době pracuje v Psychiatrické nemocnici Bohnice jako terapeutka.

Problém **ztěžuje** fakt, že zdravotnictví a sociálně-terapeutická **práce** si střeží své oborové **hranice**, i když jde o problematiku velmi **provázanou**.

Dimise znamená přenesení odpovědnosti za všechny složky života zpět na nemocného, který se má vrátit do prostředí a možná i do stresu, který ho do nemocnice třeba přivedl.

► Centrum psychosociálních služeb

V Psychiatrické nemocnici Bohnice (PNB) se podařilo zřídit a přes všechny potíže i udržet Centrum psychosociálních služeb na pavilonu 4, kde jsou koncentrovány poradny a specifický druh terapií, které mají společný cíl: usnadnit pacientům život po dimisi, a to zejména tím, že jim zdejší pracovníci pomáhají získat informace a znovuobjevit či upevnit dovednosti a schopnosti pro běžný život potřebné.

Pacientům je třeba pomoci vždy, tedy ať se vracejí do života na ubytovně či do svého přirozeného zázemí, zpět k rodině a blízkým nebo do chráněného, komunitními službami poskytovaného prostředí (chráněné bydlení, podporované zaměstnání, case management apod.). Dle individuálních potřeb pacienta nabízí tým Centra nejen základní poradenství v oblasti práce, bydlení, volného času, ale i pomoc při ujasňování individuálních reálných možností a potřeb – zda je pro daného pacienta vhodnější začít další život mimo nemocnici s podporou komunitních služeb, nebo je schopen zvládat svůj život bez této podpory.

► Pracovní poradenství

Pracovní poradenství poskytované ještě před dimisí je velmi důležitou součástí podpory pro duševně nemocné. Pracovníci tu pomáhají pacientům ujasnit si, jakým směrem by se měl ubírat jejich pracovní život (obor, náplň práce, kolektivní/individuální práce, délka pracovního týdne apod.), jak vytvořit životopis, lze zřídit pacientům e-mail, na který mohou potenciální zaměstnavatelé reagovat, obeznamují pacienta, jak může vypadat přijímací pohovor, který lze společně nanečisto nacvičit, atd. Nemocné totiž duševní choroba často zastihla již ve věku, kdy ještě nemohli pracovní zkušenosti nasbírat, nebo dovednosti vlivem onemocnění ztratili a je třeba začít získávat je znovu.

V pracovní poradně se pacienti PNB informují o pracovní-rehabilitačních programech a organizacích (chráněné dílny, chráněná, podporovaná a přechodná za-



městnání apod.) a využívají podpory při navazování kontaktu s organizacemi, které tyto služby poskytují. Takové služby jsou vhodné pro ty, kteří se volného trhu práce obávají, nebo pro nemocné, pro které by byla práce na otevřeném trhu natolik zátěžová, že by znamenala opakované zhoršování jejich stavu a rehospitalizace. Ale někteří zájem i o pomoc při hledání místa na běžném trhu práce mají.

Vzhledem k faktu, že se v současném „pracovním světě“ neobejdeme bez jisté míry počítačové gramotnosti, je důležitou součástí poradny také tzv. počítačová skupina.

Mít práci je společensky, ale i osobně velmi ceněný fakt. Duševně nemocným bez smysluplné činnosti klesá sebevědomí a ztráta zaměstnání má i další nepříjemné dopady. Pomoci nalézt duševně nemocným znovu tyto ztracené hodnoty je úspěchem a důležitým krokem k navrácení se do plnohodnotného života.

► Terapeutické pracoviště – Čajovna 13. komnata

Smysl činností v ní realizovaných je v souladu se smyslem a s cíli pracovní rehabilitace, ale vzhledem k omezeným možnostem a kapacitě čajovny, která jen zřídka může pokrýt zájem pacientů v ní pracovat, stává se čajovna více pracovní terapií než pracovní rehabilitací. Ta totiž zahrnuje např. možnost výdělku, kterou ovšem pacienti pracující ve zdejší čajovně

nemají. Také četnost směn je více terapeutická než vyloženě rehabilitační, protože pacienti se vzhledem k velkému počtu zájemců dostanou na směnu ne více než dvakrát či spíše jedenkrát do týdne.

V rámci pracovních pozic, jako je obsluha, kasírování, vaření a úklid, pacienti mohou pracovní dovednosti získat či upevnit. Mohou zejména:

- Získat zážitek s bezpečným prostředím, kde je psychicky nemocný člověk přijat, což je zkušenost, kterou v běžném životě nezíská, ačkoliv ji nutně pro pocit vlastní hodnoty potřebuje. Zážitek akceptace svých nepříjemných stavů okolím je také základem pro schopnost naučit se zacházet s vlastní nemocí.
- Naučit se práci s penězi, přípravě nápojů a jednoduchých pokrmů či práci s běžnými elektrospotřebiči, jako je kávovar apod.
- Zautomatizovat si základní hygienické návyky při práci s potravinami, ale také např. úklid atd.
- Učit se komunikaci, domlouvání se v týmu lidí, organizaci práce.
- Ztratit ostych před zdravými zákazníky, čajovna je totiž otevřena od pondělí do pátku od 13:00 do 16:00 pro veřejnost.
- Získat schopnost strukturovat svůj čas a docházet na stanovenou hodinu bez zpoždění.
- Získat pracovní sebevědomí.
- Formulovat individuálně rehabilitační plán. >>>> 20

Propuštění z hospitalizace na psychiatrii jako důležité období z hlediska psychosociální podpory

19 <<<<

Vedení čajovny chce udržet „nízkoprahovost“ tohoto pracoviště. Z toho důvodu jsou přijímací kritéria v podstatě pouze dvě: pacient, který chce v čajovně pracovat, musí požádat svého ošetřujícího psychiatra na pavilonu, na němž je hospitalizován, aby mu práci v čajovně indikoval, a musí být starší 18 let. Protože je čajovna umístěna v areálu PNB, pracují v ní v drtivé většině pacienti aktuálně hospitalizovaní v PNB, ale někdy mohou v práci v čajovně pokračovat a zůstat v kontaktu s terapeuti čajovny i po dimisi, aby pro ně propuštění nepředstavovalo takovou zátěž.

Pracovní rehabilitace a terapie duševně nemocných představuje nezbytnou součást jejich léčby; i proto je dobře, že v rámci PNB je takové pracoviště s potřebnými specifickými podmínkami podporováno. Smysluplná práce má nepochybně léčebný dopad a zlepšuje vlastní sebeobraz a sebepojetí. Dobré sebehodnocení pak bývá klíčem ke kvalitnímu plněnímu života, má ale smysl i pro příznivý průběh duševního onemocnění.

➤ Poradna pro bydlení

Nejen práce, ale i bydlení je v životech duševně nemocných významně ohroženou složkou. Poradna pro bydlení v PNB má své dvě základní části. Ta menší část aktivit je zaměřena na pomoc pacientům při zprostředkování kontaktu na ubytovny, azylové domy apod. Hlavní součástí poradny pro bydlení je ale Program přípravy na chráněné bydlení. Stručně řečeno jde o informování pacientů, co vlastně chráněné bydlení je a jaké jsou jeho varianty, zmapování pacientovy individuální situace, práce s motivací pacienta ke zvolení vhodného typu bydlení, zkontaktování pacienta s příslušnou organizací a příprava pacienta na přestup do takové služby, která přiléhavě reflektuje jeho potřeby.

Někdy je k nástupu do chráněného bydlení třeba motivovat nejen pacienta, ale také jeho příbuzné, kteří potřebují informace či podporu; proto je možné službu poskytnout také rodinám a jiným blízkým pacientů.

Součástí Programu přípravy na chráněné bydlení tedy je:

- **nácvik komunikace** (různé modely komunikace, zbabování se stresu způsobeného špatnými komunikačními vzorci, zvýšení komunikačních kompetencí atd.);
- **praktické dovednosti** (zvýšení kompetencí účastníků v běžných praktických

kých záležitostech, exkurze do chráněných bydlení);

- **cvičná kuchyňka** (zvýšení kompetencí účastníků v přípravě jednoduchých levných jídel, stolování atd.).

Tyto popsání služby programu jsou poskytovány pouze aktuálně hospitalizovaným pacientům. Po dimisi program pokračuje jen výjimečně, v drtivé většině případů je snahou kompetence převést na následné služby, do kterých pacient vstupuje.

➤ Činnost poraden v praxi

Protože duševní nemoc zasahuje do všech oblastí pacientova života, pro každý okruh potíží existuje organizace nebo služba, která danou problematickou oblast nemocnému pomáhá řešit. Ukazuje se však jako nejefektivnější, když má nemocný svého klíčového pracovníka, který ho provází všemi zakázkami a spolupracujícími organizacemi.

Popsané poradenství a podpora v praxi pak vypadá tak, že pacienta ještě v rámci hospitalizace v PNB zkontaktují pracovníci s vhodnou následnou službou organizací, jako je např. Fokus Praha, Bona, Greendoors, Baobab, Eset-Help a další. Zástupci organizací si mohou pro pacienta buď osobně dojet, nebo k dohodnutému

pohovoru pacienta doprovodí pracovníci Centra psychosociálních služeb, nicméně je určitým prověřením pacientových dovedností, když si dojde ke sjednanému pohovoru sám. V diskusi pak pracovník organizace ještě prověří pacientovu motivaci k využití dané služby, vyplní s ním dotazník, a pokud mu ošetřující psychiatr službu doporučí, pacient se tak stane čekatelem na chráněné bydlení nebo práci a další služby. Někdy je nutné pacienta do následné organizace doprovodit i opakovaně, aby se pro něj dané zařízení stalo známým a bezpečným prostředím. Dobré začlenění duševně nemocného v následné službě je totiž velkou prevencí proti relapsu duševní nemoci. Tým pracovníků v následné organizaci může mimo jiné dobře mapovat, zda nemocnému znovu nehrozí ataka jeho onemocnění a mohou společně dobře zamezit rehospitalizaci, která by nemocného vyřadila z jeho reality a života na zbytečně dlouho. Mohou tak společně zvládnout ataku nemoci i ambulantně. To je ostatně také jeden z cílů reformy psychiatrické péče, před kterou Česká republika stojí. Síť takových center komunitní psychiatrie se má pro určité regiony početně navýšit, aby byla dostupnější, a psychiatrická péče se má realizovat zejména v terénu, tedy v přirozeném prostředí duševně nemocných, aby se neocitali v určité izolaci nemocnic a léčeben.

➤ Shrnutí – co je úspěch

Největší bolestí velkých léčebn/nemocnic je koordinace a je nanejvýš nutné stále cílovat komunikaci všech pomáhajících složek v ní realizovaných. Proto a nejen proto je někdy velmi obtížné dosáhnout spokojenosti pacientů, která sama by byla velkým úspěchem.

Popsané poradny a služby mají jen obtížně měřitelné indikátory úspěšnosti. Úspěšnost by měla být porovnána neobecně, ale relativně – na individuální úrovni. Pro někoho je úspěchem setrvání v chráněném bydlení či v zaměstnání měsíc, pro někoho je úspěchem plná separace od služeb a emancipovaná existence. K obojímu je třeba přispět, a pokud jsou tímto příspěvkem výše popsány služby, jde jistě o smysluplně vydanou energii; zvláště pak v čase, kdy se v naší republice právě chystá hluboká proměna psychiatrické péče, která má reflektovat fakt, že ne vždy nám nutně musí jít o úplné uzdravení nemocných (to totiž často není možné), ale o zvýšení kvality jejich života. ■

Ukazuje se jako nejefektivnější, když má nemocný svého klíčového pracovníka, který ho provází všemi zakázkami a spolupracujícími organizacemi.

