

Rehabilitace v psychiatrii

Petra Uhlíková

Re-habilis znamená znovu schopný. WHO definuje rehabilitaci jako navrácení nemocného člověka do normálního života jak je to jen možné, a jeho navrácení do společnosti, v které žije. O zavedení moderních metod v psychiatrii včetně rehabilitace se postupně zasloužili primáři pražského psychiatrického ústavu u sv. Kateřiny, K. D. Schroff jako první zavedl u pacientů režim dne, léčbu prací a možnosti zábavy. Zdůrazňoval klid na lůžku, vydatnou stravu, pobyt na čerstvém vzduchu, příjemné prostředí. Kolem ústavu byly zahrady a pole, kde nemocní mohli pracovat a odpočívat, byly zřízeny dílny – rukavičkářská, krejčovská, obuvnická. V jeho práci pokračovali V. B. Rilke, pacienti mohli používat knihovnu, působit v ústavním orchestru a hrát hry jako šachy, kuželky, a J. B. Riedel, který zřídil další dílny, společné jídelny a hovorny pro návštěvy, a zavedl vodoléčbu, elektroterapii, léčebný tělocvik, muzikoterapii a školní vyučování. Uváděli, že práci pro pacienta je třeba vybírat stejně individuálně jako léčbu farmakologickou. Úlohu rehabilitace zdůrazňuje i současná koncepce oboru psychiatrie Psychiatrické společnosti, podle které je psychiatrie medicínský obor zahrnující mimo jiné i psychiatrickou rehabilitaci.

V psychiatrii jsou předmětem rehabilitace obvykle újmy psychických funkcí a osobnosti jedince s jejich návazností na sociální okolí. Předmětem rehabilitace je nejen újma už existující, ale i hrozící, proto má psychiatrická rehabilitace složku léčebnou i preventivní. V širším smyslu slova patří do rehabilitační metodiky i všeobecně příznivé faktory léčebného prostředí, jako je vhodné organizační členění, vybavení, prostředí, režim, terapeutické ovzduší. Ke specifickým technikám patří pracovní činnosti (ergoterapie), léčebná tělesná výchova, vzdělávací činnosti (přednášky, zájmové kroužky, biblioterapie), rekreační činnosti (sport, společenské hry, zábavné aktivity – film, večery hudby).

Psychiatrická rehabilitace má pomoci lidem s psychiatrickým postižením k tomu, aby mohli zvýšit svoji schopnost fungovat tak, aby byli úspěšní a spokojení v prostředí, které si vybrali k životu, s co nejmenší mírou trvalé profesionální podpory. Rehabilitace napomáhá v procesu uzdravy, tj. nejen dosažení úplného vymizení symptomů, ale úspěšná adaptace i přes přetrvávající symptomy. Proces rehabilitace má několik fází. Diagnostická fáze zahrnuje vyhodnocení připravenosti k rehabilitaci, event. při nedostatečné připravenosti naplánování intervencí, které k větší připravenosti vedou. Rehabilitační diagnóza zahrnuje přehled dovedností klienta a úroveň podpory okolí v určité oblasti, např. bydlení. Ve fázi plánování rehabilitační pracovník vytvoří s pacientem plán rozvoje dovedností. Další fází je intervence,

kdy dochází k rozvoji dovedností klienta a k rozvoji zdrojů podpory. K rozvoji dovedností může docházet jejich nácvikem v chráněném prostředí. Fáze vyhodnocování cílů často vede znovu k diagnostické fázi a plánování.

Duševní onemocnění zasahuje do všech oblastí života pacienta a jeho rodiny, vlivem nemoci často přerušuje studium, ztratí práci, přátele, ocitá se v sociální izolaci. Po psychiatrické hospitalizaci bývají pacienti propuštěni do domácího prostředí, kde na ně čeká řada nároků, povinností a problémů. Pod jejich tlakem se může zhoršovat zdravotní stav a následuje další hospitalizace. Komunitní služby a následná rehabilitace podporují pacienta v návratu do běžného života, k práci, studiu, k aktivnímu trávení volného času, poskytují služby chráněného bydlení, zaměstnání, podporované vzdělávání, terapeutické a volnočasové aktivity, krizovou pomoc a další potřebné služby.

Komunitní péče je soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít v podmínkách běžného života tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Komunitní péče je od poloviny 20. století dominantním trendem ve vyspělých zemích a je spojena s tzv. deinstitucionalizací a redukcí velkých psychiatrických léčeben a jejich alespoň částečnou přeměnou ve služby komunitní. Týmy komunitní péče se specializují na péči poskytovanou co nejbližší přirozenému prostředí pacientů. Rozvoj péče komunitního typu je trendem Evropského společenství a je vyjádřen v dokumentech, ke kterým se Česká republika připojila: Deklarace o duševním zdraví, Akční plán duševního zdraví pro Evropu a Zelená kniha Evropské komise o duševním zdraví. **Intermediární služby** pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí (denní stacionáře, krizová centra, krizové mobilní týmy, komunitní psychiatrické sestry) a spadají do resortu zdravotnictví. **Služby meziresortní** zajišťují podporu v oblasti práce a bydlení a jsou většinou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. Spadají do sociálních služeb, charakter jejich činnosti je však zdravotně sociální, poskytují zejména psychiatrickou rehabilitaci. **Krizová psychiatrická centra** zajišťují neodkladnou, bezbariérovou psychiatrickou péči. **Mobilní krizové týmy** (psychiatr, klinický psycholog, psychiatrická sestra) poskytují krizovou intervenci, neodkladné psychiatrické a psychologické vyšetření, farmakoterapii a emergentní psychoterapii přímo v místě rozvoje krizové situace. **Denní stacionáře** jsou buď alternativou nebo návazností hospitalizace, alternativou nebo rozšířením ambulantní léčby, případně poskytují rehabilitace a resocializace pro dlouhodobě duševně nemocné. Základem péče je psychoterapeutický program. Denní stacionář může poskytovat specializované programy pro určité skupiny psychiatrických nemocných (psychózy, afektivní poruchy, úzkostné poruchy, závislosti, děti a dorost, organické psychické

poruchy, osoby s poruchami příjmu potravy). **Komunitní psychiatrické sestry** působí v přirozeném prostředí pacientů, mezi jejich činnosti patří případové vedení, individuální rehabilitace, krizová intervence, posouzení stavu pacienta v jeho přirozeném prostředí, zpracování rehabilitačního a krizového plánu, týmové konzultace případu, podpora užívání perorální medikace, postupy na zvládání stresu nebo krize, trénink komunikačních dovedností, techniky zaměřené na zvládání běžných situací, péče o somatický stav pacienta, psychoedukace pacienta i jeho blízkých, koordinace dalších potřebných služeb.

Cílem zařízení a programů pro podporu práce a zaměstnávání je obnovení, udržení a zlepšení pracovních dovedností a sociálních vztahů, které jsou s prací spojeny. Zahrnují rehabilitační a chráněné dílny, sociální firmy a družstva, přechodné zaměstnání, podporované zaměstnání, podporované vzdělávání, podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci. Služby pro podporu v oblasti bydlení jsou komunitní (skupinová) bydlení, chráněná bydlení, domy a byty na půl cesty, podporované bydlení. Služby pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů představují centra denních aktivit, svépomocné aktivity uživatelů či jejich rodinných příslušníků. K dalším službám patří případové vedení, asertivní komunitní léčba, poradenství sociální, právní či poradenství o službách.

Rehabilitační a chráněná dílna je pracoviště s malým kolektivem do 15 osob, se zkrácenou pracovní dobou a s malým tlakem na pracovní výkon. Do této skupiny patří tréninkové resocializační kavárny či obchody. Spojují pracovní rehabilitaci s tréninkem komunikace a antistigmatizačním působením. **Sociální firmy a družstva** jsou samostatné provozy či podniky, které představují specifická pracoviště pro osoby s duševní poruchou. Provoz je zapojen do běžného tržního prostředí, často v oblasti služeb. **Přechodné zaměstnání** poskytuje časově omezenou práci na zkrácený úvazek v běžných pracovních podmínkách. Rehabilitace probíhá za individuální podpory sociálních pracovníků nebo terapeutů.

Podporované zaměstnání probíhá jako práce v běžných podmínkách za kontinuální podpory pracovního konzultanta. **Podpůrné edukativní programy** učí, jak a kde hledat zaměstnání, seznamuje s právy a povinnostmi uchazeče o zaměstnání a následně zaměstnance. Dává praktické rady, jak obstát v konkrétních situacích souvisejících s hledáním zaměstnání (životopis, inzerát, pohovor, první den v zaměstnání atd.).

Komunitní bydlení je formou kolektivního bydlení s intenzivní podporou. **Chráněné bydlení** v samostatném bytě poskytuje různou škálu intenzity sociální podpory od trvalého dohledu po minimální podporu a občasným dohledem. **Domy a byty na půl cesty** poskytují přechodné ubytování s nácvikem sociálních dovedností a sociálního učení. **Podporované bydlení** je zaměřené na trénink dovedností potřebných pro samostatné bydlení poskytovaný

ve vlastním bytě pacienta. **Zařízení pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů** jsou zařízení docházkového typu s volným přístupem. Poskytují emoční podporu, možnost trávení volného času, navazování společenských vztahů, tréninku praktických, pracovních a sociálních dovedností. Zvláštní formou jsou protidrogová kontaktní centra, určená pro osoby se závislostí. Poskytují všestrannou pomoc včetně aktivit snižujících riziko komplikací užívání drog (harm reduction). K dalším službám patří **případové vedení** (case management), případový vedoucí koordinuje péči o pacienta mezi několika potřebnými poskytovateli podle jeho individuálních potřeb a poskytuje i přímou podporu pacientovi. **Poradenské služby** se zaměřují na informace z oblasti sociální a právní.

Doporučená literatura a odkazy:

Skaličková O a kol: Rehabilitace v psychiatrii. Avicenum, 1971

www.askos.cz

www.fokus-cr.cz

<http://dks.greendoors.cz> databáze komunitních služeb

www.psychportal.cz služby psychiatrické rehabilitace

otázky:

1) Komunitní péče je:

soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít v podmínkách běžného života
dominantní trend psychiatrické péče spojené s deinstitucionalizací
specializovaná na péči poskytovanou co nejbližší přirozenému prostředí pacientů
platí vše uvedené

2) Psychiatrická rehabilitace:

má pomoci lidem s psychiatrickým postižením fungovat tak, aby byli úspěšní a spokojení v prostředí, které si vybrali k životu
má pomoci lidem s psychiatrickým postižením fungovat s co nejmenší mírou trvalé profesionální podpory
napomáhá v procesu uzdravy, tj. dosažení úplného vymizení symptomů a úspěšná adaptace i přes přetrvávající symptomy
platí všechny možnosti