

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

**Komparace služeb psychosociálního střediska pro
duševně nemocné v Lipsku (SRN) a v Olomouci (ČR)
v kontextu jejich působení**

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Mgr. Marcela Šotolová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „*Komparace služeb psychosociálního střediska pro duševně nemocné v Lipsku (SRN) a v Olomouci (ČR) v kontextu jejich působení*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.

Podpis

Jméno a příjmení:	<i>Mgr. Marcela Šotolová</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	<i>PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.</i>
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Komparace služeb psychosociálního střediska pro duševně nemocné v Lipsku (SRN) a v Olomouci (ČR) v kontextu jejich působení
Anotace práce:	Cílem bakalářské diplomové práce je porovnat služby nabízené psychosociálním střediskem pro osoby s duševním onemocněním v Lipsku (SRN) a Olomouci (ČR). První kapitola zachycuje chronická duševní onemocnění klientů sociálních služeb. Dále je shrnut historický vývoj psychiatrické péče v České republice a v Německu až do současnosti v jeho směřování k moderně pojaté péči o psychicky nemocné. Na kapitolu o možnostech klienta v roli uživatele sociálních služeb v obou městech navazují charakteristiky obou center. Poslední kapitola porovnává obě střediska dle kritéria přispění k sociální integraci a kritéria rozsahu a povahy nabízených služeb.
Klíčová slova:	psychické onemocnění, psychosociální středisko, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, pracovní rehabilitace, psychosociální pomoc
Title of Thesis:	Comparison of psychosocial center services for people with mental illness in Leipzig (GER) and Olomouc (CZ) in the context of their work

Annotation:	The aim of the bachelor thesis is to compare the services offered by the psychosocial centre for people with mental illness in Leipzig (GER) and Olomouc (CZ). The first chapter captures the chronic mental illness of the clients of social services. Furthermore, it is summarized the historical development of psychiatric care in the Czech republic and in Germany up to the present day in its direction to the modern concept of care for the mentally ill. The chapter on the possibilities of the client in the role of social services users in both cities to establish the characteristics of both centers. The last chapter compares the two centres according to the criteria of the contribution to social integration and the criteria of the extent and nature of the services offered.
Keywords:	mental illness, psychosocial center, support for independent housing, sheltered housing, work rehabilitation, psychosocial assistance
Názvy příloh vázaných v práci:	
Počet literatury a zdrojů:	33
Rozsah práce:	56 s. (84 805 znaků)

Obsah

Obsah	5
1 Úvod	7
2 Psychická onemocnění klientů sociálních služeb pro duševně nemocné	9
2.1 Schizofrenie, poruchy schizotypální s bludy	10
2.2 Afektivní poruchy, poruchy nálad	11
3 Duševně nemocný v rámci sociální politiky obou států	14
3.1 Historie a současný stav v České republice	14
3.2 Historie a současný stav v Spolkové republice Německo	17
3.2.1 Stav psychiatrické péče v NDR – Rodewižské vize	20
4 Duševně nemocný v roli klienta sociálních služeb v Lipsku a Olomouci	22
4.1 Město Lipsko	22
4.1.1 Možnosti klienta v oblasti zaměstnávání a bydlení	24
4.2 Město Olomouc	27
4.2.1 Možnosti klienta v oblasti bydlení a zaměstnání	28
5 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig / Psychosociální komunitní centrum Změna pohledu při Diakonii Lipsko	30
5.1 Základní charakteristika	30
5.2 Součásti organizace	32
5.3 Jednotlivé služby poskytované klientům	32
5.3.1 Kavárna Změna pohledu / Café Blickwechsel	32
5.3.2 Kontaktní psychosociální poradna /Kontakt- und Beratungsstelle	34
5.3.3 Podpora samostatného bydlení /Ambulant Betreutes Wohnen	35
5.3.4 Chráněné bydlení/Aussenwohngruppe	36
5.3.5 Ergoterapie/Ergotherapie für Praxis	38
5.3.6 Dílna/Creative Bürgerwerkstatt	39
6 Středisko psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa při Charitě Olomouc	40
6.1 Základní charakteristika střediska	40
6.2 Součásti organizace	41
6.3 Jednotlivé služby poskytované klientům	41
6.3.1 Sociálně terapeutická dílna/Obchod Dobrodruhá	41
6.3.2 Dům sv. Vincence	43
6.3.3 Podpora samostatného bydlení	44

6.3.4	Krizová pomoc.....	45
6.3.5	Dluhová poradna.....	46
7	Komparace činnosti Psychosociálního komunitního centra Změna pohledu a Střediska psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa z hlediska péče o klienta	48
7.1	Komparace dle kritéria přispění k sociální integraci duševně nemocných	48
7.2	Komparace dle kritéria šíře a charakteru nabízených služeb	50
8	Závěr.....	52
9	Literatura a zdroje.....	54

1 Úvod

Prvotním impulsem k volbě tématu mé bakalářské práce byla odborná praxe v jednom ze středisek olomoucké charity – v tehdejší středisku sv. Vincence pro lidi s duševním onemocněním. (V červnu roku 2017 přejmenováno na Středisko psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa). Měla jsem možnost se během poměrně krátké doby seznámit se službami nabízenými tímto zařízením, s jeho klientelou a rámcově i podmínkami, v nichž probíhá sociální práce se zmíněnou cílovou skupinou. Zajímalo mne, zda těžkosti a překážky, které musí pracovník i jeho klient překonávat v oblasti psychosociální rehabilitace (bydlení, zaměstnání), jsou v sociálních zařízeních směrem na západ od nás řešeny lépe.

Ke srovnání jsem si zvolila Psychosociální komunitní středisko Změna pohledu při diakonii v německém městě Lipsku (Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel, Diakonisches Werk Innere Mission, e. V. Leipzig), v němž mi bylo umožněno strávit dvoutýdenní praxi a seznámit se co nejpodrobněji s jeho charakterem, strukturou a metodami, s nimiž se zde s duševně nemocnými klienty pracuje.

Vzhledem k podobné historické zkušenosti posttotalitní země, která s sebou do jisté míry nese nutnost reformy sociální péče, se nabízí srovnat, nakolik se daří naplňovat potřeby klientů, vypořádat se s požadovanou deinstitucionalizací péče o chronicky duševně nemocné a přiblížit se k ideálu komunitní psychiatrické péče.

Cílem mé bakalářské diplomové práce bude porovnat metodou srovnávací případové studie psychosociálního střediska v Lipsku a psychosociálního střediska v Olomouci nabízený rozsah a zaměření jejich služeb pro klienty s psychickým onemocněním na pozadí socioekonomických životních podmínek a stavu navazující péče ve zmíněných městech.

Odborná literatura k tématu sociální péče o duševně nemocné je v českém prostředí vzácná. Jedná se většinou o učebnice, či stručné přehledy. Teprve v posledních letech vyšly publikace napsané příznivci reformy psychiatrické péče i překlady zahraniční odborné literatury. Německá provenience je samozřejmě četnější, bohužel pro našince těžko dostupná. Vycházela jsem tedy zejména z knih a odborných článků, jejichž texty jsou zavěšeny na internetu, a z knih zapůjčených přes službu meziknihovní výpůjčky.

Má bakalářská diplomová práce bude založena na využití odborné literatury, pramenů (informační dokumenty středisek, výroční zprávy, příslušné zákony), rozhovorů se zaměstnanci středisek a pozorování z průběhu mé praktické výuky.

V první kapitole se budu věnovat charakteru duševních onemocnění klientů sociálních služeb. V dalších kapitolách poté shrnu historický vývoj psychiatrické péče v České republice a v Německu až do současnosti v jejich směřování k moderně pojaté péči. Po kapitole o možnostech klienta v roli konzumenta sociálních služeb měst Lipska a Olomouce, přejdu již k podrobnějším charakteristikám obou středisek. Před závěrem se pokusím shrnout srovnání obou středisek dle dvou kritérií.

2 Psychická onemocnění klientů sociálních služeb pro duševně nemocné

Diagnóza duševního onemocnění vyplývá z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (zkr. MKN-10), přičemž psychická onemocnění mají diagnózu s označením F00 až F99, konkrétně poruchy duševní a poruchy chování. Pomocí těchto znaků se klient stane nositelem diagnózy, která však vždy přesně nevystihuje charakter onemocnění a často ani nevystihuje problematiku v celé své šíři. Psychickou poruchu totiž určují nejen projevy nemoci, ale také důvody jejího vzniku a další okolnosti, které v sobě vznik nemoci skrývá (Mahrová, 2008, s. 70).

Posuzujeme-li totiž psychické onemocnění, musíme mít na zřeteli kontext života klienta. V dokumentech Světové zdravotnické organizace se nemluví o psychickém onemocnění, ale o psychické poruše.

Středisko psychosociální péče sv. Vincence a Kryštofa pro lidi s duševním onemocněním při Charitě Olomouc je prioritně dle MKN určeno pro zájemce s diagnózami F20-29 - Schizofrenie, poruchy schizotypální s bludy a F30-39 Afektivní poruchy (poruchy nálady).¹ Stejnou prioritní cílovou skupinu má Psychosociální komunitní centrum Změna pohledu při Diakonii Lipsko, i zde jsou přijímáni klienti s chronickým psychickým onemocněním.² Věnovala bych se nyní na dalších stránkách mé práce stručné charakteristice zmíněných diagnóz a jejich vlivu pro sociální fungování klientů.

¹ Standardy střediska sv. Vincence a Kryštofa

² Jahresbericht 2015 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Lepzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko, s. 2.

2.1 Schizofrenie, poruchy schizotypální s bludy

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, jehož příčina doposud není exaktně určena. Výsledky dosavadních studií nasvědčují tomu, že se na propuknutí nemoci podílí několik faktorů, a to dědičných, sociálních i biologických. Jedním z hlavních znaků typických pro schizofrenii je porucha myšlení a jednání (Raboch a kol., 2006, s. 74). Vzhledem k určení diagnózy je nutné, aby příznaky trvaly delší dobu nežli jeden měsíc. Těmito příznaky jsou např. slyšení vlastních myšlenek a tzv. intrapsychické halucinací, či slyšení hlasů, které komentují chování člověka.

Dle Dörnera (1999, s. 88) lze konstatovat, že není žádný výraz ani postoj, který by mohl být označen jako typicky schizofrenní. Autor píše také o nutnosti pozorování čtyřech znaků, díky nimž můžeme vyslovit diagnózu schizofrenie. V tomto případě se jedná o tzv. narušení hranic mezi osobou a světem. Není jasné, kde začínají a končí myšlenky a prožívání klienta. Stejně tak je zmíněno narušené vnímání, toto souvisí s pocitem pronásledování a ohrožení. Člověk se ztrácí sám sobě, ztrácí kontakt se svým tělem a se světem kolem sebe, obojí bývá provázáno halucinacemi. Posledním typickým rysem schizofrenie jsou poruchy myšlení. Tento pojem zahrnuje nelogický, zmatený tok myslí představující tzv. formální poruchy. Naproti tomu typickým znakem poruchy obsahové jsou ideje a bludné výtvořky. (Dörner, 1999, s. 89).

Průběh nemoci je málo vyzpytatelný – může se projevat jako dlouhodobé – chronické onemocnění – nebo v podobě jednotlivých atak. Může se zhoršovat nebo zdánlivě mizet. (Raboch a kol., 2006, s. 75) Avšak bez komplexní léčby, která by zahrnovala farmakoterapii (podávání psychotik), sociální rehabilitaci a psychoterapii není alespoň na částečnou úzdravu naděje.

Forem schizofrenií je celá řada, ale nejčastější je schizofrenie paranoidní. Pro sociální fungování klienta to znamená být nositelem „nečitelného“ chování, které přivádí ostatní do rozpaků svým nepochopitelným vnímáním reality. Dostane-li se schizofrenie do chronické podoby, jsou pro ni typické

negativní symptomy, mezi něž počítáme dle Vágnerové (1999, podle Geldera a kol., s. 97) tyto projevy: malá aktivita, apatie, emoční plochost, ztráta motivace k čemukoli, chudost myšlení, izolace od společnosti a v neposlední řadě úpadek sociálního chování.

Pokud se u klienta vyskytují současně projevy schizofrenie a další poruchy s názvem poruchy s trvalými bludy (F22) jedná se o tzv. schizoafektivní poruchu (F25). Dle charakteru přítomné složky se poté jedná o depresivní, manický či smíšený typ. Klient se chová v závislosti na charakteru typu buďto aktivně, přítomny jsou projevy agrese, nebo spíše úzkostně a depresivně. Jedná-li se o poruchu smíšenou, mohou se jednotlivé polohy střídát. (Juříčková a kol., 2014, s. 46).

Pro své sociální okolí představuje soužití s nemocnými výraznou zátěž. Realitu vnímá nemocný jinak nežli jeho nechápající bližní, kteří nezřídka reagují tím, že vystaví nemocného sociální izolaci, která přispěje k prohloubení onemocnění (srov. Vágnerová, 1999, s. 99)

2.2 Afektivní poruchy, poruchy nálad

Afektivní poruchy neboli změny nálad (F30-39) se rozdělují na období mánie a deprese. Pokud se vyskytují oba stavy střídavě, jedná se o bipolární poruchu. Mánie je typická hyperaktivním chováním klienta, který jedná velmi sebevědomě, nedokáže odhadnout své reálné schopnosti, je nepřirozeně vstřícný. Charakteristické pro tuto fázi psychického onemocnění je neobvyklé tempo všech projevů: ať se již jedná o tělesné, psychické i sociální aktivity. (Dörner, 1999, s. 107). Toto s sebou může nést nevhodné navazování sociálních a partnerských kontaktů. Klient se ve svém psychosociálním fungování dostává do nepříznivých situací zapříčiněných svou neschopností odhadnout své schopnosti a reálné možnosti. Tento fakt může vést například k zadlužení, aniž by klient dokázal nahlédnout své počínání. (Raboch a kol, 2006, s. 103).

Soužití s člověkem s mánií je vyčerpávající zejména pro rodinu nemocného, neboť je třeba ho neustále kontrolovat v chování, které může ohrožovat ostatní. V realitě neukotvená euforie přivádí klientovy bližní v zoufalství, neboť není možné nemocnému v jeho aktivitě stačit. V případě nesouhlasu druhého s právě vylíčeným chováním, se projeví hněvem a nepřátelstvím. Zjevným fyzickým projevem může být i nápadné líčení i oblečení. Toto chování je vysvětlováno jako protest proti nesmiřitelně a bolestně pocíťované autoritě, od níž se nemůže klient osvobodit a odpoutat. Jeho chování připomíná chování pubescenta vymezující se vůči dospělým. Naproti tomu stav depresivní se vyznačuje fyzickou i psychickou sešlostí. Ohledně fyzických projevů se jedná o ztrátu chutí k jídlu s následným úbytkem hmotnosti, pocit tlaku na hrudi. Nezřídka přicházejí na řadu myšlenky na sebevraždu. Klient trpí pocity viny, neschopnosti. Na rozdíl od předchozího stavu mánie trpí pocitem méněcennosti. (Máhrová, G., 2008, s. 78).

V obou případech (manické i depresivní) afektivní porucha s sebou nese – podobně jako dříve charakterizovaná schizofrenie – zvýšené riziko ocitnutí se v citelné sociální izolaci a v případě neochoty k léčbě i reálnou hrozbu bezdomovectví. Klienti ochotní k léčbě se často stávají jedinci žijící střídavě u příbuzných (např. rodičů) a v prostředí psychiatrických léčeben. Bylo zjištěno, že spíše nežli z důvodu závažného psychiatrického onemocnění se klienti psychiatrických zařízení stali „chronicky“ nemocnými ze sociálních důvodů. Sociální nejistota v oblasti bydlení, práce, finanční situace, izolace ve spojení s postupnou ztrátou psychosociálních kompetencí mohou vést k tzv. spirále vyloučení (Dörr, 2005, s. 68).

Teprve v posledních desetiletích spolu s postupným navyšováním počtu pacientů s diagnózou psychického onemocnění se ozývají hlasy z řad lékařů, psychiatrů, odborné veřejnosti a výjimečně i vedoucích politických činitelů, volající po optimalizaci péče o duševně nemocné. Chystaná reforma

psychiatrické péče založena na schopnosti spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů, má proběhnout i na základě dokumentů přijatých státníky zemí Evropské unie.

3 Duševně nemocný v rámci sociální politiky obou států

3.1 Historie a současný stav v České republice

Péče o duševně nemocné náležela do druhé poloviny 18. století zejména klášterním nemocnicím určeným pro klidné osoby s duševním onemocněním a vězením pro ty ostatní. Stát začal v pravém slova smyslu pečovat až v roce 1783 rozhodnutím císaře Josefa II. o založení oddělení pro duševně nemocné kněze v rámci nemocnice Milosrdných bratří. (Petr, Marková a kol., 2014, s. 32). Následovalo založení všeobecné nemocnice na Karlově náměstí se samostatným ústavem pro duševně choré o 7 let později. Tzv. Tollhaus (Blázinec) však měl pouze ochrannou funkci, pacienti zde nebyli nijak léčeni a byli vystavováni krutému zacházení. Zejména přeplněnost tohoto ústavu vedlo během první poloviny 19. století k založení zařízení pro duševně nemocné v bývalém augustiniánském klášteře sv. Kateřiny a k postavení tzv. Nového domu, kde působí psychiatrická klinika dodnes.

Přelom 19. a 20. století se vyznačoval výstavbou velkých psychiatrických léčeben. Péče o nemocné doznávala pokroku nejen díky novým léčebným postupům, ale také vzrůstem počtu lékařských odborníků. Ačkoli se během let 1. republiky zvýšil počet psychiatrických zařízení z 11 na 15, trpěla většina z nich přeplněností. Bylo to způsobeno i dlouhou ošetrovací dobou jednotlivých pacientů – v roce 1937 to bylo 224 dní. (Petr, Marková a kol., 2014, s. 33)

Během druhé světové války a po ní se péče o duševně nemocné ocitla na okraji zájmu sociální politiky. Vzhledem k politickým změnám u nás po roce 1948 se péče stále udržovala v rámci institucí a odpovídala tak i tehdejšímu vztahu ke svobodě jedince. V roce 1966 byl schválen zákon č. 20/1966, Sb. o péči o zdraví lidu určující, že zdravotnická zařízení jsou podřízena krajským a okresním národním výborům, které spolurozhodovaly

o rozhodnutí držet pacienta v léčebně bez jeho souhlasu. (srov. Marková a kol., 2006, s. 31)

Přes celospolečenskou snahu ve druhé polovině šedesátých let o humanizaci zdravotnictví včetně psychiatrických léčeben, ukončilo období normalizace náznaky tohoto vývoje a až do počátku devadesátých let zůstal systém péče v podstatě nezměněn. Přestože od 70. let vzrůstal počet odborníků-psychiatrů, psychologů a sociálních pedagogů a v léčebnách se používaly stále modernější prostředky farmakologické, rehabilitační a psychoterapeutické. (Marková a kol., 2006, s. 31)

Po roce 1989 spolu se vznikem neziskových organizací a svépomocných skupin rodin duševně nemocných se naskytla naděje na přesun péče z prostoru velkých léčeben do prostředí menších nemocnic, denních stacionářů, chráněného bydlení. Ze zkušeností z procesu deinstitucionalizace a směřování ke komunitní péči z některých evropských zemí (Holansko, Anglie, Itálie) vyplývalo, že je to možné a žádoucí.

Tehdy byla také s podporou psychiatrů přesvědčených o nutnosti změny, nastíněna představa, jak reformovat péči o duševně nemocné. Vzniklo občanské sdružení Fokus a následně i jeho pobočky v Mladé Boleslavi, Havlíčkově Brodě a v Liberci. (Pfeiffer, 2010, s. 12). Přestože existovala snaha ze strany angažovaných odborníků i zainteresované veřejnosti podniknout další kroky, nesetkala se transformace péče zatím s podporou politiků. Do dnešní doby nemá Česká republika zákon na ochranu práv osob s duševním onemocněním.

Jedna z hlavních publikací k tématu stavu transformace – sborník Na cestě ke komunitní psychiatrii (ed. P. Hejzlar) uvádí v příspěvku M. Jarolímka Transformace psychiatrické péče (s. 90) hlavní nedostatky péče o pacienty s psychiatrickou diagnózou:

- nedostatek financí
- psychiatrické léčebny jako centra péče

- nedostatečně zajištěna ochrana práv pacientů
- neřešen nedostatek psychiatrických sester, které by mohly klienty navštěvovat v jejich bydlišti
- nedostatečná kapacita ambulancí psychiatrických lékařů (pro pacienta vyšetřeno cca deset minut za měsíc)
- poskytováno pouze minimum psychoterapie
- chybějící prevence - nedostatečná depistáž nemocných v jejich přirozeném prostředí
- neexistuje celostátní síť zařízení komunitních služeb blízko bydliště nemocných
- sociální systém není nastaven pro potřeby lidí s duševním onemocněním, ať se jí jedná o dosažitelnost příspěvku na péči či invalidní důchod, bydlení nebo zaměstnání

Významnou potíž transformace tvoří fakt, že péče probíhá minimálně mezi dvěma rezorty – mezi ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem práce a sociální věcí, avšak provázanost mezi systémem zdravotních a sociálních služeb chybí. (Jarolímek, 2010, s. 91)

Po desetiletí, kdy se péče o duševně nemocné neměnila a trpěla jmenovanými nedostatky, se členstvím České republiky v Evropské unii otevřela možnost k transformaci. Reforma psychiatrické péče byla vyhlášena ministerstvem zdravotnictví již v roce 2012 i jako reakce na příslibenou finanční podporu Evropských a strukturálních fondů deinstitucionalizaci zdravotně-sociální péče. (Gabriel a kol., 2014, s. 108).

První etapa reformy trvá do roku 2021 a v tomto období bude obsahovat nezbytné změny systému. Celý proces by měl trvat přibližně 15 až 20 let.³

³ Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017, s. 6.

Nedávným konečně zjevným výsledkem reformy je založení prvních pěti Center duševního zdraví (Přerov, Havlíčkův Brod, Brno, Praha-Prosek, Praha-Strašnice), jako jeden z hlavních pilířů reformy. Každé z center bude tvořeno multidisciplinárním zdravotně sociálním týmem a bude poskytovat kromě terénních služeb (polovina činnosti by měla probíhat v přirozeném prostředí klientů služby) i služby ambulantní, mobilní, krizové i denní. Začínají zde působit nejen zdravotničtí pracovníci (psychiatři, psychologové), sociální pracovníci, ale také peer konzultanti.

Vznik dalších 16 center je plánováno pro příští rok 2019 a celkem 30 center vznikne do roku 2021. V příštích letech by jich mělo vzniknout celkem 100. Budoucnost ukáže, jakým způsobem se život osob s duševním onemocněnímlepší a zda zamýšlená reforma přinese ona očekávání, která v ní její příznivci kladou.

3.2 Historie a současný stav v Spolkové republice Německo

Pro období středověku nejsou pro péči o duševně nemocné spolehlivé zprávy, až s nástupem novověku zaznamenáváme tendence podobně jako v dalších evropských zemích izolovat a pedagogicky působit na ty, které neodpovídali raně buržoaznímu ideálu spořádaného pracovního života. (Dörr, 2006, s. 129) Dělo se tak podobně jako v českých zemích zavíráním do káznic či nápravných zařízení.

Stejně jako v českých zemích došlo k institucionalizaci duševních poruch kolem poloviny 18. století a lékař vystupoval spíše jako ten, který chrání spořádané občany spíše nežli ten, ten pomáhá nemocným. (Dörr, 2001, s. 130). Stejně tak vznikaly rozsáhlé léčebny, v nichž onen aspekt nápravy, býval potlačen a nastoupila v tehdejší slova smyslu „léčba“.

Ozývaly se ojediněle hlasy jako například lékař Wilhelm Grisinger (zemř. 1868), že vytváření uzavřených léčeben pro duševně nemocné, není pro

úzdrazu nemocných optimální. Navrhoval je nahradit ambulantními odděleními a využít i rodinnou péči. (Blasius, 1986, s. 87).

Po první světové válce v čase Výmarské republiky již zazněly hlasy po komunitním charakteru psychiatrie, příkladem za ostatní může být tzv. erlangenský model. Zde byla pokládána za podstatnou následná péče o nemocné: zjišťovala se sociální situace v domácím prostředí nemocného i možnost jeho pracovního zařazení. Ředitel léčebny v Erlangenu Gustav Kolb usiloval zejména o vytvoření otevřených oddělení pro léčení nemocných (Dörr, 2006, s. 135).

Bohužel z dalších dějin péče o duševně nemocné vyplývá, že pojetí péče odpovídá charakteru dané doby. Ve své nejhrůznější podobě se tak ukázalo v čase vlády národního socialismu v letech 1933 až 1945, kdy zákonům vyznávajícím všemohoucnost eugeniky padlo za oběť více nežli 200.000 pacientů psychiatrickým léčebnám. Teprve po druhé světové válce mohlo procesem denacifikace začít v Německu nové období. I když byla země rozdělena na východní a západní část, nevydal se vývoj péče o duševně nemocné tak rozdílným směrem, jak by se možná dalo očekávat.

V Německé spolkové republice se otevřelo téma humanizace psychiatrické péče po více nežli dvaceti letech od skončení války vlivem změn v psychiatrické péči ve Velké Británii a zejména revolucí v psychiatrii v Terstu. V roce 1971 se stal ředitelem tamější psychiatrické kliniky Franco Basaglia a započal opravdovou revolucí v oboru v západní Evropě. Jeho hlavním mottem bylo zrušit psychiatrické léčebny a otevřít jejich brány pacientům, které o jejich svobodu i individualitu připravila nejen nemoc, ale i systém, v němž se ocitli, aby je léčil. (Dell'Acqua, 2017, s. 212)

V roce 1971 požádal německý spolkový sněm spolkovou vládu o provedení tzv. Psychiatrie-Enquete, která měla za úkol zmapovat stav péče o duševně nemocné. Po čtyřech letech závěrečná zpráva vznikla a výsledky tohoto šetření ukázaly neutěšenost tehdejší situace. Tato zpráva mapovala

stav nejen v psychiatrických léčebnách, ale hodnotila celý systém péče o psychicky nemocné pacienty a ukazovala, jak systém změnit. (Dörr, 2001, s. 144)

Hlavní cíle strukturální změny péče byly následující:

- vytvoření služeb zacílených na potřeby nemocných
- kooperace a koordinace služeb v rámci systému péče
- podpora péče v rámci komunitních služeb před péčí stacionární
- vytvoření ambulantních služeb a psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích
- zrovnoprávnění psychicky nemocných s pacienty se somatickým hendikepem (Bührung, 2001, s. A302)

Přestože mnohá doporučení se v poměrně rychlém sledu naplňovala a objevily se během osmdesátých let nové formy péče jako chráněné bydlení, komunitní centra i stacionáře, byl teprve na začátku nového tisíciletí vydán Zákon o sociálním zabezpečení č. 9, o Rehabilitaci a zapojení osob se zdravotním postižením (znevýhodněním) (Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), který vstoupil v platnost k 1. 7. 2001. Hlavním cílem tohoto zákona je dosáhnout „autonomie osob se zdravotním postižením (znevýhodněním) s ohledem na jejich podíl na životě společnosti a práce skrze sociální podporu“. (Frank, 2013, s. 11). Zákon obsahuje články nejen o koordinaci služeb, potřebných pro duševně nemocné, nebo duševním onemocněním ohrožené osoby, ale nezapomíná ani na následné služby jako jsou rehabilitační zařízení pro psychicky nemocné (zkr. RPK), nebo profesní tréninková centra (zkr. BTZ). Tato zařízení jsou právě příkladem poskytovatelů typických pro komunitní psychiatrii. (Frank, 2013, s. 13)

3.2.1 Stav psychiatrické péče v NDR – Rodewišské vize

Protože je cílem mé práce zaměřit se na středisko psychosociální pomoci v Lipsku, je vhodné nastínit vývoj psychiatrické péče v zemích bývalé NDR. Pokus o reformu psychiatrie v duchu anglosaského a skandinávského vzoru v tehdejší Východní Německu proběhl přes zavedenou představu o vlivu nedemokratické totalitní vlády komunistické strany o celých 12 let dříve nežli v Německu Západním.

V květnu 1963 se v městě Rodewisch (okr. Karl-Marx-Stadt-dnes Chemnitz) na tamější psychiatrické klinice sešlo celkem 22 zástupců velkých léčeben na 1. mezinárodním symposiu o psychiatrické rehabilitaci. Toto setkání se uskutečnilo pod záštitou tehdejšího ministerstva zdravotnictví NDR. (Jachertz, 2013, s. A1732)

Hlavním mottem setkání bylo otevřít brány velkých léčeben a co možná v největší míře podpořit péči ambulantní. Výsledek symposia tvořilo celkem 10 tezí. Z hlavních bodů možno zmínit požadavek komplexní léčebné terapie neomezující se na podávání psychofarmak, ale zahrnující i pracovní a skupinové terapie. Podstatným přínosem pro kvalitu života pacientů mělo být i plánování následné péče.

Ačkoli v NDR nedošlo ke zrušení všech velkých psychiatrických léčeben, přeci jen byly v mnohých odstraněny mříže a zavedeny socializační programy. Totalitní hospodářský režim státu umožňoval, aby bylo 80 až 85 procent duševně nemocných v rámci socializační a pracovní terapie zaměstnáno v pravidelných provozech, kde zdaleka nevykonávali pouze špatně placené a podřadné práce. (Richter, E. A., 2001, s. A308).

V sedmdesátých letech minulého století se centrem rozvíjení principů komunitní psychiatrie stalo město Lipsko. V roce 1976 vzniklo při každé z poliklinik v tomto saském městě neuropsychiatrické oddělení, kde působili lékaři, psychologové a sociální pracovníci. Pracovníci každé ze tří psychiatrických klinik měli na starosti pacienty z určených městských částí.

Stalo se dokonce, že v roce 1980 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví NDR podporu takto fungujícímu modelu, a ten se tak měl rozšířit do dalších zemí státu.

Expanzi tohoto modelu mimo Lipsko však učinily konec společenské změny způsobené pádem komunistického režimu v NDR v roce 1989. Systém se zhroutil, aniž by byl nahrazen jiným. Mnoho nemocných ztratilo zaměstnání, neboť jen v polovině osmdesátých let bylo tisíce osob s duševním onemocněním zaměstnáno v rámci tzv. Geschützte Werkstatt DDR (Chráněná dílna NDR). (Richter, E. A., 2001, s. A308)

Významné podpoře se duševně nemocným v Sasku dostalo až vydáním Saského zákona o pomoci a umístění v případě psychického onemocnění z 10. 10. 2007. (Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 – zkr. SächsGPsy).

4 Duševně nemocný v roli klienta sociálních služeb v Lipsku a Olomouci

4.1 Město Lipsko

Lipsko je s více nežli půl milionem svých obyvatel největším městem ve Svobodné zemi Sasko (Freistatt Sachsen). Vzhledem ke zdejší historii počátků komunitní psychiatrie se podařilo i po roce 1989 ambulantní charakter péče o psychicky nemocné zachovat. Základem péče zůstává Asociace komunitní psychiatrie /Verbund Gemeindenahe Psychiatrie/. Tato Asociace působí při klinice sv. Jiří a je určena pro dospělé s duševním onemocněním a s psychosociálními obtížemi.

Asociace je koncipována jako spojení tří služeb: psychiatrické ambulance, denní kliniky a sociálně psychiatrické služby. Díky těmto třem službám získávají občané města možnost získat psychiatrické i psychologické ošetření, včetně psychosociální péče. Služba psychiatrické ambulance se nachází rovnoměrně rozložena celkem na pěti místech v rámci města. V každé ambulanci působí odborníci z oborů psychiatrie, psychologie a psychoterapie, neurologie, fyzioterapie a ergoterapie. Nechybí ani psychiatrické sestry. Výčet poskytovaných služeb pro osoby i v momentální duševní krizi, je rozsáhlý: diagnostika, farmakoterapie, různě zaměřené psychoterapie, trénink duševních schopností, arteterapie, rytmika či tanec.

Další částí je denní klinika, kde se poskytuje skupinová integrativní psychoterapie na čtyřech místech v Lipsku. Je to alternativa k pobytu v psychiatrické léčebně, která zachová vazby klienta s jeho sociálním prostředím. Nabízí se tu individuální i skupinová terapie, trénink posilování

sociálních kompetencí, muzikoterapie, sociálně pracovní podpora i nácvik strukturování volného času.⁴

Třetí část tvoří sociálně-psychiatrická služba, opět dosažitelná na pěti místech v rámci města. Tato služba spadá pod zdravotní odbor města v přenesené působnosti. Působí zde krom již shora vyjmenovaných členů psychosociálních týmů i sociální pracovníci. Pomoc se zaměřuje nejen na osoby s psychickou nemocí, ale také na jejich příbuzné, přátelé či opatrovatele. Tato služba poskytuje psychosociální poradnu a nabízí zprostředkování dalších možností pomoci. Výkony služby jsou přeneseny i do domovů klientů, kde klienti získávají podporu při zvládání každodenních činností. V neposlední řadě jsou realizována i setkávání svépomocných skupin a setkávání osob blízkých klientovi.⁵

Město Lipsko věnuje otázce péče o své občany s duševním onemocněním významnou pozornost. Dokladem toho je text tzv. Psychiatriebericht 2014/Zpráva o psychiatrické péči za rok 2014 vydaný Odborem pro mládež, sociální věci, zdraví a školství města Lipska. Tato zpráva podrobně mapuje stav péče ve městě. Je zjevné, že péče pokrývá všechny potřebné součásti, tvoří promyšlenou strukturu, usiluje o provázanost jednotlivých služeb i jejich blízkost klientovi. Pružně reaguje na jeho potřeby.

Ve zprávě se pojednává o třech segmentech péče:

1. stacionární (psychiatrické kliniky)
2. ambulantní (péče psychiatrů a neurologů, činnost výše zmiňované Asociace komunitní psychiatrie Lipsko, denní kliniky, psychiatrické ústavní ambulance)

⁴ Srov.

https://www.sanktgeorg.de/fileadmin/Kliniken/VGP/2018_03_23_VGP_2018_PRINT_NEU.pdf

⁵ Tamtéž

3. následné (psychosociální komunitní centra, speciální služby pro klienty a jejich rodiny – podpora v oblastní bydlení, práce a zaměstnání, poradenství a denní aktivity).

Zmiňovány jsou zde některé nedostatky komplexní péče o klienty s duševním onemocněním v Lipsku - jedná se například o nedostatek psychoterapeutů, k nimž má klient přejít do péče po propuštění z psychiatrické léčebny. Další skutečnost, na kterou zpráva upozorňuje, je po několik posledních let zhoršující se fakt sociální situace psychicky nemocných. Mnozí z nich jsou bez domova, nebo jim ztráta bydlení bezprostředně hrozí. Výrazně také v posledních letech přibýlo klientů s duální diagnózou. ⁶

Zaměřím-li se na péči následnou, která je pro mou práci klíčová, musím uvést, že město je dle této Zprávy rozděleno na celkem pět sektorů, přičemž každý ze sektorů má v gesci jeden z poskytovatelů. Severozápad, sever a centrum města přísluší Diakonii Lipsko, jehož součástí je Psychosociální komunitní centrum Změna pohledu.

4.1.1 Možnosti klienta v oblasti zaměstnávání a bydlení

Zaměstnávání duševně nemocných je významnou pomocí pro jejich sociální integraci i sociální rehabilitaci, znamená nejen pomoc při strukturaci dne, ale je i zdrojem sociálních kontaktů se světem zdravých. V případě uspokojení z vykonávané činnosti působí na sebevědomí klientů, které prodělaným psychickým onemocněním v mnoha případech utrpělo. (Schröter, 2014, s. 13)

Pracovní možnosti existují dle charakteru onemocnění a jeho současného stavu. Oblast zaměstnávání se v Lipsku vyznačuje návazností jednotlivých služeb, různorodostí a v neposlední řadě i tendencí pomoci klientovi v rámci zotavení k postupu na nechráněný trh práce.

⁶ Psychiatriebericht 2014 Stadt Leipzig. Dezernat Soziales, Jugend, Gesundheit und Schule. /Zpráva o psychiatrické péči města Lipska za rok 2014, s. 7.

Jako příklad komplexní nabídky psychiatrické i pracovní rehabilitace slouží poskytovatel služby AWO RPK v Lipsku. Po 3-12 měsících trvající léčebné rehabilitaci, zaměřené na zvládnutí nemoci, následuje rehabilitace pracovní v dílnách AWO (nezisková organizace Senioren-und Sozialzentrum Sachsen-West). Každé pracovní místo je financováno z prostředků Městské sociální unie Sasko /Kommunale Sozialverband Sachsen/. Klient si může zvolit, v jaké profesi chce pracovat. Jedná se o práce s obalovou technikou, elektromontáže, zpracování kovu, truhlářství, práci v tiskárně či v prádelně, v zahradnictví nebo v gastronomii.⁷

V okolí města jsou k dispozici i další chráněné dílny, které mají dle SGB IX, § 136 pojednávajícím o Úloze dílen pro osoby s postižením (znevýhodněním) poskytnout klientům chráněné pracovní podmínky.

Cílem pracovní rehabilitace je – jak již bylo výše zmíněno – postoupit na nechráněný trh práce. Předstupněm bývá zaměstnání u v tzv. Zuverdienst-Firmen, které klientům poskytují možnost podporované práce zpravidla méně nežli 15 hodin týdně. Těchto míst je zatím nedostatek a je plánováno jejich další vyhledávání, aby zde klienti mohli získat pracovní smlouvu a uplatnění.⁸ Pro odbornou pomoc se mohou klienti i jejich zaměstnavatelé obrátit na Odborné služby pro integraci /Integrationsfachdienst/, tato služba se nachází nedaleko Lipska.

Možností pracovní rehabilitací je v tomto městě mnoho, některá zařízení nabízejí i přímo v areálu dílen chráněné bydlení. Zájemce o zaměstnání může nalézt na internetových stránkách města Lipska téměř dvě desítky organizací, které otevírají osobám se zkušeností s psychickým onemocněním možnost zapojit se do pracovní činnosti.

⁷ Srov. <https://awo-sachsen-west.de/index.php/menschen-mit-behinderung/arbeiten-in-werkstaetten/werkstatt-leipzig>

⁸ Psychiatriebericht 2014 Stadt Leipzig Dezernat Soziales, Jugend, Gesundheit und Schule. /Zpráva o psychiatrické péči města Lipska za rok 2014, s. 22.

Pro následné služby je oblast bydlení stejně klíčová jako svět práce. Bydlení v rámci systému péče o duševně nemocné tvoří tři stupně – stacionární /Wohnstätte/, chráněné bydlení /Aussenwohngruppe/ a podporované bydlení /Ambulant Betreutes Wohnen/. Pro znovuoobnovení a udržení sociálních kompetencí klienta je nutné přejít ze stacionárních forem bydlení do forem dalších. Chráněné bydlení i služba podporovaného bydlení (jejichž podrobné charakteristiky budou uvedeny níže) jsou ve městě nabízeny celkem devíti poskytovateli. Pokud je klient dostatečně připraven na přestup z chráněného bydlení do bydlení ve vlastním či pronajatém bytě je jeho snaha podporována.

Nalézt byt k pronájmu v rámci soukromého nájemného tržního sektoru bývá v posledních letech obtížnější, momentálně se ceny za tržní pronájem v širším centru města za byt o velikosti 25 metrů čtverečných 1 plus 1 pohybují přibližně do 400 € (včetně ceny za energie). Životní minimum je na rok 2018 stanoveno 750 € měsíčně pro samostatně posuzovanou osobu.⁹

Občan s diagnózou duševního onemocnění v Lipsku má k dispozici odborné služby, které se zaměřují nejen na medicínské léčení samotné nemoci, ale i na jeho sociálně rehabilitační potřeby. V rámci sociální rehabilitace jsou nabízeny i možnosti práce a bydlení, dle aktuálního stavu klienta. Sociální služby jsou koordinované, provázané a jsou rozděleny v rámci města rovnoměrně.

⁹ Srov. <https://marktforschung-portal.de/existenzminimum/>

4.2 Město Olomouc

Ve srovnání s možnostmi psychicky nemocných v Lipsku působí olomoucká realita spíše chudším dojmem. Občané s psychickým onemocněním ve více nežli stotisícovém městě mají poměrně dobře zajištěnu stacionární péči, ambulantní péče již doznává omezení. V rámci místní fakultní nemocnice existuje psychiatrická klinika zajišťující léčení psychického onemocnění, v jeho rámci jsou poskytovány i dva psychoterapeutické programy. Počet lékařů psychiatrů však není dostatečný a vzhledem k tomu navštěvují nemocní ambulance klinických psychologů.¹⁰ Podobně jako v Lipsku i zde musejí klienti přicházející z psychiatrických léčeben čekat i několik měsíců na termín u odborníka psychoterapeuta, jehož práce by byla hrazena pojišťovnou.

Následnou navazující péči zajišťují neziskové organizace. Nejprogresivnější v duchu připravované reformy psychiatrické péče působí obecně prospěšná společnost Mana. Tato poskytuje nejen ambulantní služby psychosociální rehabilitace, ale i terénní sociální služby terénního psychosociálního týmu. Do tohoto týmu patří koordinátorka služby, terénní sociální pracovnice, terénní psychiatrická sestra (jako jediná v Olomouci) a psycholožka.¹¹

Duševně nemocní naleznou podporu v zařízení v rámci Psychosociálního střediska v rámci Charity Olomouc, jemuž se budu věnovat na dalších stránkách. Sociální rehabilitaci poskytuje i InternetPoradna.cz, mezi jejichž klienty patří i duševně nemocní.

Je zjevné, že množství služeb pro duševně nemocné ve městě je dlouhodobě nedostatečné a není pokládáno za prioritu. Chybí zde základní prvky komunitní psychiatrické péče- krizové týmy, terénní psychiatrické

¹⁰ viz Koncept rozvoje péče o osoby s duševním onemocněním v Olomouckém kraji, s. 8. ke stažení na www.kr-olomoucky.cz

¹¹ Srov. http://www.manaol.cz/artkey/all_000_0000_11.php

sestry. Stejný nedostatek provází i místa v rámci chráněného a podporovaného bydlení, stejně tak chráněného či podporovaného zaměstnávání.¹²

4.2.1 Možnosti klienta v oblasti bydlení a zaměstnání

Podporu samostatného bydlení poskytuje ve svých dvou bytech pouze Charita Olomouc, a tak velmi obtížně osoby s duševním onemocněním hledají jiné ubytování nežli u své rodiny, v azylovém domě nebo v ubytovně. Nalézt a pronajmout si byt v rámci volného trhu s byty je vzhledem k většinou nízkým příjmům klientům obtížné. Duševní onemocnění je charakteristické kolísavým psychickým stavem nemocného, ztrátou kognitivních schopností (paměť, pozornosti, učení), což s sebou nese i pokles pracovních schopností. Příjem z invalidního důchodu, jehož přiznání není optimálně nastaveno pro osoby s psychickým onemocněním, zejména v situaci, kdy se nemoc rozvine před dvacátým rokem věku, a dávky pomoci v hmotné nouzi většinou nestačí na pronájem bytu za tržní nájemné.

V současné době lze v Olomouci pronajmout byt 1 plus 1 od soukromého majitele za 10 000 Kč (včetně energií), při současné výši životního minima 3 410 Kč.¹³ Zároveň přistupuje i stigmatizace duševního onemocnění u nás, která způsobuje, že v mnoha případech majitel bytu přenechá byt jinému zájemci.

Bohužel i oblast zaměstnávání duševně nemocných podstatně zaostává za lipskou realitou. Ačkoli úřad práce poskytuje chráněná pracovní místa pro duševně nemocné, děje se tak pouze v omezené míře. Nedostatek pracovních příležitostí má několik příčin. Jedná se v první řadě o důsledek špatně nastavené psychiatrické péče, převážně stacionární povahy. (Během často

¹² viz Koncept rozvoje péče o osoby s duševním onemocněním v Olomouckém kraji, s. 8. ke stažení na www.kr-olomoucky.cz

¹³ <https://www.mpsv.cz/cs/11853>

několikaměsíčního pobytu v psychiatrické léčebně duševně nemocný zpravidla zaměstnání ztrácí.) Další příčinou je opět stigmatizace a z toho plynoucí nezáměr a nedůvěra zaměstnavatele vůči zaměstnanci.

V další kapitole již přistoupím k popisu základních charakteristik obou středisek pro duševně nemocné.

5 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig / Psychosociální komunitní centrum Změna pohledu při Diakonii Lipsko

5.1 Základní charakteristika

Toto komunitní centrum tvoří jedno ze zařízení pro klienty se znevýhodněním v rámci lipské diakonie. Posláním centra je zprostředkovat poradenství a péči i přispět k sociální integraci a podpoře svépomoci nejen psychicky nemocných, ale také osob ve stavu životní krize. Jedná se zejména o tyto cílové skupiny: v rámci primární a sekundární prevence osoby s chronickým psychickým onemocněním a jejich rodiny, psychicky nestabilní osoby bez diagnózy a osoby nacházející se v období životní krize. Služby centra nejsou určeny pro osoby s mentálním postižením a osoby se závislostmi.¹⁴

Jedním z proklamovaných posláních je přispět k tomu, aby se klienti této služby vyhnuli nákladné lůžkové péči. Zařízení má nízkoprahový charakter a je určeno pro dospělé klienty

V souladu s komunitním plánováním je zařízení primárně určeno pro obyvatele centra, severní a severozápadní části města (zde žije přibližně 160 000 osob) a většina z jeho služeb se nachází právě uprostřed této oblasti. Je to místo dobře dostupné z hlediska odborných služeb (v blízkosti nemocnice), tak občanské vybavenosti. Jedná se o jediné konfesně vymezené pracoviště v Lipsku.

Existence sociální služby je rámována následujícími zákony:

- Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) i.d.F. 10. 10. 2007, zuletzt

¹⁴ Jahresbericht 2015 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko, s. 2.

- geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. 8. 2014/ Saský zákon o pomoci a umístění psychicky nemocných osob (zkratka SächsPsychKG) z 10. 10. 2007, naposledy pozměněno článkem 1, zákona z 7. 8. 2014
- Richtlinie des Sächs. Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfen Psychiatrie und Suchthilfe (RL-PsySu) vom 8. 6. 2006/Směrnice Státního ministerstva Saska pro sociální věci, zdraví a rodinu na podporu sociálně-psychiatrické pomoci, prevence závislostí a adiktologie z 12. 9. 2017
 - Sozialgesetzbuch XII (SGB), § 53, Ambulant Betreutes Wohnen und Aussenwohngruppe für erwachsene Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung/Seelischen Behinderung (Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB IIX/Zákoník o sociálním zabezpečení, XII. kapitola o sociální pomoci, § 53, podporované bydlení a chráněné bydlení pro dospělé osoby s chronickým psychickým onemocněním/duševním postižením (ujednání dle § 75, odst. 3 SGB XII)
 - Heimgesetz (HeimG) i.d.F der Bekanntmachung vom 5. 11.2001/Zákon o ústavní péči z 5. 11. 2001
 - Versorgungsvertrag für die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulanten und komplementären psychiatrischen Versorgung in der Stadt Leipzig zw. Der Stadt Leipzig u. dem Diakonischen Werk Leipzig vom 10. 3. 2015 /Závazek k zajištění pomoci v oblasti ambulantní a komplementární psychiatrické péče ve městě Lipsko mezi městem Lipsko a Diakonií Lipsko z 10. 3. 2015
 - Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan 2011/ Druhý plán psychiatrické péče v Sasku z roku 2011
 - Regionaler Psychiatrieplan der Stadt Leipzig/ Regionální plán psychiatrické péče v městě Lipsku

5.2 Součásti organizace

V souladu s plánem psychiatrie pro rok 2014 mají psychosociální centra ve městě poskytovat služby ve čtyřech oblastech, a to v oblasti volnočasových aktivit /Freizeitaktivitäten/, poradenství /Beratung/, socializační aktivity /Begegnung, Kontaktstiftung/ a práci s veřejností /Öffentlichkeitsarbeit/. Tyto všechny oblasti péče centrum zajišťuje. Konkrétně se jedná o tyto součásti:

- Café Blickwechsel/Kavárna Změna pohledu (pobytové centrum, setkávání, skupinová terapie)
- Kontakt- und Beratungsstelle/Poradenství
- Ambulant Betreutes Wohnen/Podpora samostatného bydlení
- Aussenwohngruppe/Chráněné bydlení
- Praxis für Ergotherapie/Ergoterapie - individuální i skupinové aktivity
- Kreative Bürgerwerkstatt/Kreativní dílna

Ve středisku je zaměstnáno celkem 16 kmenových zaměstnanců, 4 dobrovolníci organizovaní státem¹⁵ a 45 dobrovolníků ostatních.¹⁶

5.3 Jednotlivé služby poskytované klientům

5.3.1 Kavárna Změna pohledu / Café Blickwechsel

Kavárna je centrem střediska a hlavním kontaktním místem, jehož charakter je nízkoprahový. Během několika let muselo dojít k přesunu služby z důvodu nevyhovujících hygienických podmínek. Kvůli přetrvávající plísni a vlhkosti se komunitní centrum s kavárnou přesunulo o několik ulic dál.

¹⁵ V německých spolkových zemích působí tzv. Bundesfreiwilligendienst (Celostátní dobrovolnická služba), která umožňuje občanům po dobu půl roku až dva roky, poté co ukončili povinnou školní docházku, zapojení do zvolené sociální oblasti. Jako dobrovolník BFD je možné získat kapesné až ve výši 390 Euro za měsíc. Srov. www.bundesfreiwilligendienst.de

¹⁶ Jahresbericht 2016 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko za rok 2016, s. 3.

Nový prostor sice z hlediska hygieny vyhovoval, ale neposkytoval možnost zřídit kuchyň, v níž by se mohlo pro klienty vařit. V původním působišti bylo možné, aby klienti dostávali každý den vydatný oběd v hodnotě cca 2,50 euro, čehož pravidelně využívalo více nežli 60 osob. Na nové působiště musejí být obědy dováženy a cena již tak příznivá není (3,00-4.50 € za oběd).¹⁷

Klienti mohou do kavárny několikrát za týden přijít na snídani (tzv. Offene Frühstück), vypít kávu či čaj za symbolické ceny, ale hlavně se setkat se svými známými, jimiž nejsou pouze psychicky nemocní, ale i již výše zmiňovaní dobrovolníci. V době mé praxe (2014) se jednalo zejména o osoby bez zaměstnání, které měli za povinnost odpracovat za symbolickou odměnu 20 hodin měsíčně. Tito vykonávají nejen pomocné práce při chodu centra, ale také se stávají vítanými komunikativními partnery klientů. Služba dobrovolníků funguje recipročně: sociální okruh klientů se neomezuje pouze na osoby s psychickým onemocněním, a dobrovolníci, kteří nezřídka trpí frustrací ze ztráty zaměstnání, zažívají pocit užitečnosti.

Ve zmíněné kavárně, sloužící jako tréninkový prostor pro klienty v menší míře nežli je tomu u sociálně terapeutické dílny v Olomouci, se konají příležitostné oslavy narozenin klientů, několikrát týdně odpoledne s deskovými hrami či tzv. literární kavárna, v níž předčítá sociální pracovnice vybranou knihu. Nechybí ani kurs s názvem Kreativní psaní pro duši, fotokroužek, kroužek zpěvu či vaření. Dle mé zkušenosti z praxe probíhala tato setkání díky postoji sociálních pracovníků střediska velmi příjemně, v duchu přijetí a pochopení.

Kavárna je otevřena pro klienty každý všední den od 11:00 do 20:00 hod. O víkendu či dalších dnech pracovního klidu od 14:00 do 20:00 hod. Každou druhou neděli je možné přijít na další z „otevřených snídaní“. Tyto

¹⁷ Jahresbericht 2015 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie
Lepzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie
Lipsko, s. 4.

aktivity spolu s velkoryse pojatou otevírací dobou činí z kavárny službu se skutečně nízkoprahovým charakterem, kde lze provádět nejen prevenci sekundární ale i primární.

5.3.2 Kontaktní psychosociální poradna /Kontakt- und Beratungsstelle

Dle psychiatrického plánu pro město Lipsko za rok 2014 bývají obvyklé v posledních letech delší čekací doby na objednání u odborné služby psychoterapeuta pro osoby s psychickými těžkostmi (obvyklá čekací doba jsou tři měsíce).¹⁸

Poradenská činnost psychosociálních center ve městě pomáhá překlenout toto období, v němž by nemocný zůstával se svým onemocněním bez pomoci. Jedná se v tomto ohledu nejen o podporu psychickou, ale i o poradenství ohledně dávek sociální pomoci, na něž mají klienti nárok. V případě psychicky nemocných se jedná o žádost o plný či částečný invalidní důchod (Erwerbsminderungsrente), žádost o příspěvek na podporované bydlení (ABW-Antrag) nebo žádost o podporu v nezaměstnanosti (ALGII-Antrag).¹⁹

Právě sem většinou přicházejí budoucí klienti v rámci prvního kontaktu se zařízením: jako výsledek úspěšného síťování jsou sem posíláni svými psychiatry, po propuštění z psychiatrické léčebny či sociálně-psychiatrické služby. Není výjimkou, že budoucí klienti přicházejí i z úřadu práce Lipsko (Jobcentrum Leipzig). Mezi nejobtížněji řešené úkoly poradny je v případě potřeby nalézt klientům cenově dostupné bydlení v blízkosti komunitního centra.²⁰

¹⁸Psychiatriebericht 2014 Stadt Leipzig. Dezernat Soziales, Jugend, Gesundheit und Schule. Zpráva o stavu psychiatrické péče pro město Lipsko za rok 2014, s. 7.

¹⁹Jahresbericht 2016 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko za rok 2016, s. 5.

²⁰Tamtéž

V současné době je situace ve městě ohledně bydlení pro osoby závislé na sociální podpoře či s nízkými výdělky horší nežli tomu bylo ještě před několika lety. Nájem bytů ve čtvrtích v rámci působnosti komunitního centra mají stále vzestupnou tendenci. Souvisí to s překotným rozvojem Lipska a jeho oblíbeností jako destinace pro bydlení.²¹

V některých případech se musejí klienti přestěhovat do jiné čtvrti mimo gesci psychosociálního centra, což jako nežádoucí změna nepřispívá ke kompenzaci psychického stavu.

Dalším častým úkolem pro poradce je nalezení vhodné činnosti pro klienty, ideálně v trvání 2-3 hodin denně.²²

5.3.3 Podpora samostatného bydlení /Ambulant Betreutes Wohnen

Služba podpory samostatného bydlení je výrazem konkrétní snahy po upřednostnění péče ambulantní před péčí stacionární. Klienti zůstávají ve svém vlastním či pronajatém bytě a v předem domluveném čase za nimi docházejí pracovníci služby. Pokud se podaří, aby duševně nemocní setrvali ve svém domácím prostředí s podporou v každodenních činnostech, ve kterých mohou pod vlivem nemoci selhávat, lze se přiblížit částečné úzdavě a obnovit dovednosti narušené následkem onemocnění.

Klientům je poskytována pomoc při zajištění chodu domácnosti, při každodenním plánování, hospodaření s financemi, či zvládání nároků psychické nemoci (pravidelné kontroly u lékaře). Samozřejmostí je i v případě potřeby doprovod na úřady, či vyřizování nárokových dávek. (Mahrová, Venglářová, kol., 2008, s. 131.)

²¹ Srov. Jahresbericht 2018 Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e. V./Výroční zpráva Diakonie Lipsko 2018, s. 45.

²² Rozhovor s pracovnící poradny Marion Schöbe, 15. 10. 2014, Lipsko

Služba podporovaného bydlení je v Lipsku realizována ve shodě s programem na pomoc k integraci duševně nemocných, v Německu právně ukotvena § 53 a § 54 SGB XII. (Schlichte, 2006, s. 23)

K této službě patří i organizace společných skupinových aktivit – například v podobě výletů do okolí. Tyto aktivity mohou rozvíjet sociální kompetence klientů a zároveň jsou mnohdy jedinými příležitostmi, kdy klienti smysluplně tráví svůj volný čas.²³

Výše příspěvku na sociální pomoc v rámci podpory samostatného bydlení je odvislá od příjmu klienta. Pro 1. 1. 2018 byla hranice příjmu pro podíl na platbě určena částkou 832 Euro za měsíc.²⁴

5.3.4 Chráněné bydlení/Aussenwohngruppe

Chráněné bydlení je podobně jako podpora samostatného bydlení opatření v intencích podpory integrace /Eingliederungshilfe/. Právní ukotvení této služby je stanoveno v § 53 SGB XII a § 2 SGB IX. Psychosociální centrum Změna pohledu poskytuje pronájem několika bytů v činžovním domě přibližně 5 minut chůze od kavárny střediska. Jedná se konkrétně o šest bytových jednotek, kde může bydlet 12 klientů obojího pohlaví. Klienti přicházejí v mnoha případech ze sociálně-terapeutické komunity či z bytu rodičů. V posledních letech se mezi obyvatelkami bydlení vyskytují ve větší míře mladé ženy (18-25 let) a mezi žadateli je stále více klientů přímo ohrožených bezdomovectvím.²⁵

²³ Jahresbericht 2016 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel Diakonie Leipzig/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko za rok 2016, s. 6.

²⁴ Srov.

https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/leistungenzumwohnen/kosteneigenbeteiligung/kosteneigenbeteiligung_1.jsp#

²⁵ Jahresbericht 2016 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel 2016/Výroční zpráva psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko za rok 2016, s. 7

Každý z dvanácti klientů má přidělenou jednu klíčovou sociální pracovníci. Jejich úkolem je být k dispozici v každý všední den 9:00-18:00 hodin dle konkrétního rozpisu služeb. Pro případ psychické krize je v každém bytě k dispozici krizová linka, kterou mohou klienti používat vždy od 18:00 do 8:00 hod.²⁶

Mezi služby, které mohou klienti využít, patří kromě pomoci v domácnosti (péče o byt, organizace nákupu a přípravy pokrmů) i pomoc při zvládnutí úkonů osobní hygieny či péče o osobní prádlo. Stejně důležitým závazkem je pomoc při (znovu)navazování kontaktů s rodinou a přáteli či doprovod k úřadům či k odbornému lékaři.²⁷

Pro uživatele služby jsou určeny finanční prostředky v rámci sociální pomoci. Každý klient dostává měsíčně 114,90 € pouze na nákup potravin. Zároveň i 23,00 € je určeno výlučně pro nákup oblečení. Pokud je budoucí klient vlastníkem více nežli 2 600 € na účtu, musí zaplatit ubytování spolu s energiemi (elektrická energie, zemní plyn, platba a vodu) sám. V opačném případě za energie zaplatí Diakonii Lipsko nositel nákladu, jimž je Městská sociální unie Sasko /Kommunale Sozialverband Sachsen/ na základě časově omezené smlouvy o úhradě za ubytování i za služby sociální prevence. Tehdy dostane klient měsíční kapesné 109,08 €.²⁸

Chráněné bydlení je poskytnuto klientům na dobu půl roku s možností prodloužení. Vzhledem k již zmiňované situaci na trhu s byty v širším centru Lipska je čekací doba na místo v tomto typu služby přibližně půl roku. Průměrně stráví klient v chráněném bydlení dva až tři roky, které může využít ke stabilizaci svého duševního stavu. V jednom z případů byl klientce

²⁶ Informační leták psychosociálního centra Změna pohledu ke službě chráněné bydlení

²⁷ Tamtéž

²⁸ Tamtéž

prodloužen pobyt až na pět až tři čtvrtě roku, nežli se podařilo nalézt ubytování v nájemním bytě u soukromého majitele.²⁹

Pokud klient nalézá pronájem bytu za příznivou cenu, jedná se většinou o byt mimo dosah působení centra a dochází tak ke ztrátě sociální prostředí, které se podílelo na získání jeho větší sebedůvěry a sociálních kompetencí. Vzhledem ke změně bydliště se musí duševně nemocný obrátit na sociální službu jiného poskytovatele.

5.3.5 Ergoterapie/Ergotherapie für Praxis

Sociální pracovnice s ergoterapeutickým výcvikem by se měla snažit připravit klienta na zvládání každodenních situací a rolí, v nichž se ocitá. Souvisí s tím příprava na sociální situace (zlepšení komunikačních schopností) i příprava na život v zaměstnání (stimulace pracovních schopností a jejich rozvíjení). Krom jiného by ergoterapie měla vést k usnadnění návratu do původních sociálních rolí, o něž klienta připravilo duševní onemocnění. Ať je to již role zaměstnance nebo jeho role v rodině. Samozřejmou součástí práce ergoterapeuta by měla být také spolupráce s touto rodinou. (Peč, Probstová, 2009, s. 131).

Nabídka ergoterapie ve středisku je založena na činnostech zaměřených na skupinovou a individuální práci. Jedná se o skupinový trénink sociálních kompetencí, kde probíhají v rámci uzavřené skupiny nácviky obvyklých situací. Klienti se zde učí vyjádřit pocity a prosadit své potřeby v interakci s okolím. Podobné zaměření má tzv. Kreativní skupina /Kreativgruppe/, v níž se kromě rukodělných činností pracuje na zlepšování psychických schopností motivace, vytrvalosti a předcházení konfliktnímu jednání.

²⁹ Rozhovor se sociální pracovnící služby chráněného bydlení Fr. Kummer z 14. 10. 2014, Lipsko.

Podobně je zaměřena i terapeutická skupina pracující s testováním psychické zátěže. Poslední dvě terapeutické skupiny jsou trénink intelektových schopností /Hirnleistungstraining/ a tzv. trénink požitků /Genusstraining/. První z nich se snaží prohloubit schopnost koncentrace či rozvíjet strategii řešení. V druhém sociální pracovnice usiluje o to, aby se obnovila ostrost vnímání požitků a chuti u klientů, jichž duševní nemoc přivedla k oploštěnosti počitků.³⁰

Zájem mezi klienty o tuto službu každým rokem vzrůstá i proto, že začala být před několika lety hrazena ze zdravotního pojištění klientů na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

5.3.6 Dílna/Creative Bürgerwerkstatt

Dílnu tvoří velmi dobře vybavený prostor se stroji pro práci se dřevem i s dalšími materiály. Častými návštěvníky dílny jsou klienti chráněného bydlení i bydlení podporovaného. V činnostech je provázejí dobrovolníci a jeden ze sociálních pracovníků střediska. Lze si zde opravit drobné věci do domácnosti nebo vyrobit dárek. Samozřejmostí jsou zde i organizovaná setkání při kávě či čaji.

K této službě patří i pozemek v nedaleké zahradní kolonii, který dle potřeby a zájmu (většinou jednou týdně) klienti navštěvují. Zajímavým projektem byla v posledních letech tzv. Interkulturní šicí dílna/Interkulturelle Nähwerkstatt/, kde se sešli při společném šití klienti původem z Lipska a cizinci z integračních center.³¹

K tomu, aby se rozšířil sociální okruh osob, s nimiž přicházejí klienti do styku, přispívá i spolupráce s nedalekou školou a školkou. Občasné workshopy s dětmi přispívají k efektivnější socializaci klientů.

³⁰ srov. Informační leták pro službu Ergotherapie pro praxi

³¹ Jahresbericht 2016 Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel/Výroční zpráva Psychosociálního komunitního centra Změna pohledu Diakonie Lipsko za rok 2016, s 8-9.

6 Středisko psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa při Charitě Olomouc

6.1 Základní charakteristika střediska

Psychosociální středisko Charity Olomouc se utvořilo v roce 2017 sloučením Střediska sv. Vincence pro duševně nemocné a služeb Krizová pomoc a Dluhová poradna.

Cílovou skupinu centra sv. Vincence tvoří dospělí v péči psychologa či psychiatra, kteří se nacházejí ve stavu kompenzace a jsou schopni samostatně užívat předepsané léky. Služba není určena pouze pro klienty tzv. prioritní skupiny (dle MKN F20-F29, F30-F39), ale na základě posouzení vedoucí střediska po konzultaci s ošetřujícím lékařem je možné přijmout klienta i s jinou diagnózou. Cílovou skupinou služby Krizová pomoc a Dluhová poradna tvoří kromě osob s psychickým onemocněním každý, kdo se ocitl v momentální krizi dané svou sociální situací. Službu mohou využívat klienti z celého Olomouckého kraje. Překážkou pro klienty bydlící mimo Olomouc je tedy pouze dojezdová vzdálenost.

Středisko se nachází celkem na dvou místech ve městě. Obě místa jsou snadno dostupná prostředky hromadné dopravy. Nedaleko historického centra města je sociálně terapeutická dílna, obchod s recyklovaným zbožím jménem Dobrodruhá, a v širším centru nedaleko hlavního nádraží ostatní výše jmenované služby. Středisko má kromě vedoucí střediska dalších 12 kmenových zaměstnanců, 3 zaměstnance na pracovní poměr vedlejší a 5 dobrovolníků.

Činnost střediska je právně ukotvena zákonem o sociálních službách č. 108/2006. Konkrétně se jedná o § 43 zabývající se službou Podpora samostatného bydlení, § 60 o Krizové pomoci, § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a § 67 o Sociálně terapeutické dílně.

6.2 Součásti organizace

Středisko psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa tvoří celkem pět služeb

- Sociálně terapeutická dílna
- Dům sv. Vincence
- Podpora samostatného bydlení
- Krizová pomoc
- Dluhová poradna

6.3 Jednotlivé služby poskytované klientům

6.3.1 Sociálně terapeutická dílna/Obchod Dobrodruhá

Tato služba je založena na § 67 zákona 108/2006 o soc. službách a je vymezena jako ambulantní služba, jejímž hlavním přínosem má být dlouhodobá podpora pracovních návyků. Zároveň je zajištěn i kontakt klientů s vnějším světem „zdravých“, tj. jejich socializace. Na jedné straně klienti zvyšují získávanými dovednostmi sebevědomí, na straně druhé kontakt s lidmi bez diagnózy duševního onemocnění působí proti stigmatizaci duševně nemocných ve společnosti. Provozování tohoto prostoru, sloužícímu pro setkávání zdravých s nemocnými, může tak být jednou z iniciativ, které k destigmatizaci přispívají. (Srov. Kalvach a kol., 2011, s. 79.)

Do jara roku 2018 existovala v prostorech domu v centru města tréninková kavárna Betreka, v níž klienti s pomocí sociální pracovnice připravovali kávu a další občerstvení pro příchozí hosty. Od března zmíněného roku prošel prostor renovací a vzhledem k nově započatému projektu podporovanému Evropskou unií pro provoz sociálně terapeutické dílny vznikl obchod. Obchod je zaměřen na prodej luxusnějšího zboží

(oblečení, keramika, umělecké předměty, knihy, porcelán), vybraného za pomoci klientů ze skladu prodejny Samaritán při Charitě Olomouc.³²

Mezi klienty nalezneme nejen osoby s diagnózou duševního onemocnění, ale i osoby, kterým psychické onemocnění diagnostikováno nebylo, ale ocitli se v nepříznivé sociální situaci. Tito se nyní věnují rozmanitějším činnostem, nežli byla pouze příprava občerstvení v bývalé kavárně. Podílejí se nyní od počátku na přípravě zboží do obchodu, který poskytuje druhou šanci věcem a má tak i ekologický rozměr. Klienti pomáhají s praním, žehlením, zašíváním oblečení či umýváním porcelánu. Většinu zmíněného zboží pochází z charitního skladu, asi 30 procent tvoří produkty z chráněných dílen, jedná se například o oblečení šité ženami z azylového domu.³³

Klienti mohou využít kromě přípravy zboží do prodeje, úklidu obchodu i možnosti vyzkoušet si nácvik prodeje, a to dvakrát týdně v odpoledních službách. V obchodě jsou vždy dva klienti spolu se sociální pracovnící. Za službu dostávají jako motivační ohodnocení 15 Kč za hodinu a také body směnitelné za potraviny, oblečení či drogerii. Dle vedoucí sociální pracovnice probíhá sociální interakce mezi klienty i návštěvníky v podobné intenzitě jako tomu bylo v původních prostorách kavárny Betreka. Faktem je, že někteří z klientů se nedokázali vyrovnat s proběhlou změnou kavárny v obchod a této sociální služby přestali využívat.

Z pohledu sociální pracovnice bylo organizačně náročnější vést kavárnu, protože zajišťování zásob potravin zůstávalo plně v kompetenci i na

³² Zpráva na stránkách Charity Olomouc o otevření nového obchodu, ke stažení na <https://www.olomouc.charita.cz/aktuality/na-wurmmove-ulici-v-olomouci-startuje-nova-prodejna-dobrodruha/>

³³ Rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny Bc. Martinou Müllerovou z 16. 10. 2018, obchod Dobrodruhá, Olomouc.

finanční zodpovědnosti dané služby. Nezbyvalo tak dost prostoru na sociálně-terapeutickou práci s klienty.³⁴

6.3.2 Dům sv. Vincence

Dům sv. Vincence nacházející se nedaleko olomouckého hlavního nádraží je klienty i zaměstnanci nazýván „Domeček“ a tvoří skutečnou základnu sociálního střediska. Hraje v jeho struktuře podobnou roli jako lipská kavárna Změna pohledu.

V přízemí domu se nachází Dluhová poradna a služba Krizové pomoci. V prvním patře je pak vlastní ambulantní služba, místo setkávání a práce s klienty. Činnosti probíhají ve všední dny zpravidla v čase 8:00 – 15:00 hod. Hlavním cílem zde konaných aktivit je, aby byly rozvíjeny schopnosti klientů a vytvořilo se bezpečné prostředí, v němž by bylo možné navázat mezilidskou komunikaci a vztahy.³⁵

Každý měsíc se vytváří program každodenních aktivit, zahrnujících ve velké míře prvky arteterapie. Arteterapie může představovat pro klienty možnost, jak navázat vztah se sebou samým uvědoměním si vlastních pocitů při práci s různými materiály /hedvábí, hlína při keramice, korálky, filc, látka organza/, zároveň se procvičuje schopnost soustředění i zručnost. (Pěč, Probstová, 2009, s. 74.)

Kromě rukodělných činností klienti docházejí na hodiny angličtiny vedené dobrovolníkem, psychohry, nácvik komunikace. Několikrát do týdne probíhá kurs vaření, spojený i s finanční rozvahou a nákupem potřebných potravin za asistence sociální pracovnice. Jsou organizovány kulturní akce: jako například filmový či literární klub, či tzv. cestovatelské okénko,

³⁴ Rozhovor s vedoucí sociálně terapeutické dílny Bc. Martinou Müllerovou z 16. 10. 2018, obchod Dobrodruhá, Olomouc.

³⁵ Veřejný závazek Dům sv. Vincence

procházky do okolí nebo i několikadenní výlety (v říjnu 2018 to byl například výlet do Prahy).³⁶

6.3.3 Podpora samostatného bydlení

Tato služba probíhá kromě soukromých či pronajatých bytů klientů také ve dvou tréninkových bytech patřících Magistrátu města Olomouce a spravovaných Charitou. Podmínkou přijetí do tréninkových bytů je potvrzení lékaře o momentálním zdravotním a psychickém stavu. Duševní nemoc musí být ve své kompenzované fázi a klient zamedikován. Jeden z bytů je určen pro mužskou klientelu /3 plus 1/, druhý pro klientelu ženskou /2 plus 1/. O pronájmy těchto bytů je zájem, proto existují čekací lhůty a pořadníky na místo.³⁷

Ostatní klienti bydlí v mnoha případech u rodičů či na ubytovnách. Výše úhrady za službu se odvíjí od faktu, zda klient pobírá příspěvek na péči a v jaké výši. Uživatelé služby pobírající příspěvek v I. stupni (880 Kč/měsíc) platí 50 Kč za hodinu. Ostatní s příspěvkem ve II. stupni a stupních vyšších 100 Kč za hodinu. Pokud klient příspěvek nepobírá, je mu vyměřena paušálně částka 70 Kč měsíčně bez ohledu na trvání délky pomoci.³⁸

Tato služba má za cíl přispět k tomu, aby klient mohl co nejkvalitněji žít ve svém přirozeném prostředí. Formou terénní práce mu je poskytována pomoc ve všech aspektech života-pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, pomoc při hospodaření s penězi, pomoc s přípravou stravy), výchovnou, vzdělávací a aktivizační činností (podpora při zvládnutí výchovy dětí v rodině, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních

³⁶ Organizační plán pro Dům sv. Vincence na měsíc říjen

³⁷ Rozhovor s vedoucí služby Podpora samostatného bydlení Bc. Hanou Kokosiňskou ze dne 25. 9. 2018

³⁸ Nabídka služeb Střediska psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa – Standardy služby

funkcí). S tím souvisí i individuální plánování pomoci spolu s klientem, většinou se jedná o návštěvu jednou či v případě potřeby dvakrát týdně.³⁹

S podporou samostatné existence klienta, jemuž by v mnoha případech bez pomoci hrozila hospitalizace, patří i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které je realizováno doprovázením na úřady při vyřizování sociálních dávek, do školských zařízení (jsou li klienti rodiči) či na místa volnočasových aktivit. Dále je nabízena pomoc při situacích, kdy klient potřebuje obstarat osobní záležitosti (doprovod např. do právní poradny, na poštu či do banky).⁴⁰

6.3.4 Krizová pomoc

Služba Krizové pomoci původně nespádala pod služby Střediska pro duševně nemocné sv. Vincence, její působiště bylo v užším centru města. Poté co se stala součástí Psychosociálního střediska, byla tato služba přestěhována do přízemí domu sv. Vincence. Dle vyjádření koordinátorky trvalo nějaký čas, nežli si klienti zvykli na nové umístění služby. Zpočátku tedy došlo k úbytku klientů.⁴¹

Služba Krizová pomoc má za úkol poskytnout psychickou podporu a sociální pomoc osobám, které se ocitli v tíživé sociální situaci a nemohou ji zvládnout vlastními silami. Služba je určena nejen pro klienty s diagnózou duševní onemocnění, ale pro všechny osoby starší 18 let, páry či rodiny v akutní krizi. Krizová pomoc nabízí ambulantní i pobytovou službu. Ambulantní služba je zaměřena na akutní krizi, tato se projevuje zejména

³⁹ Rozhovor s vedoucí služby Podpora samostatného bydlení Bc. Hanou Kokosiňskou ze dne 25. 9. 2018

⁴⁰ Nabídka služeb Střediska psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa – Standardy služby

⁴¹ Rozhovor s koordinátorkou služby Krizová pomoc s Bc. Evou Kubečkovou, DiS. ze dne 20. 9. 2018, Olomouc.

momentální ztrátou bydlení, či v situaci domácího násilí. Pro tyto případy je určena služba pobytová.⁴²

Byt o velikosti 3 plus 1 na opačném konci města nežli je sídlo Krizové pomoci slouží ke krátkodobým pobytům klientů, pro něž je bezpečné prostředí nutností pro zvládnutí krizové situace. Bohužel vzhledem ke vzdálenosti od sídla pomoci, není možné intenzivní podpora v rámci bytu. V poslední době v souvislosti s neuspokojivou nabídkou bydlení pro osoby s nižšími příjmy přibývají klienti, kteří se ocitli v krizi kvůli momentální nemožnosti nalézt finančně dostupné bydlení. V těchto situacích sociální pracovníce hledají volná místa v ubytovnách a azylových domech, a to nejen v Olomouckém kraji.⁴³

Kromě bytové problematiky jsou často k řešení těžkosti finanční projevující se zejména chronickou zadlužeností. Této sociální situaci se věnují sociální pracovníce další ze služeb Střediska.

6.3.5 Dluhová poradna

Služba Dluhová poradna poskytuje odbornou pomoc pro klienty starší 18 let, kteří se ocitli v situaci dluhové pasti a nejsou schopni vlastními silami nastalou situaci řešit. Pracovnice poradny jim pomáhají se v jejich finanční situaci zorientovat a dostupnými prostředky ji zvládnout. Konkrétně pomoc spočívá nejen v komunikaci s věřiteli i exekutory, ale i ve vypracování kalendáře postupných splátek dluhu. Do komplexního řešení situace spadá i pomoc se zvýšením příjmu klienta. Ať už formou získání sociálních dávek, tak nalezením lépe placeného zaměstnání, či levnějšího bydlení.⁴⁴

⁴² Viz Veřejný závazek Krizové pomoci

⁴³ Rozhovor s koordinátorkou služby Krizová pomoc s Bc. Evou Kubečkovou, DiS., z 20. 9. 2018, Olomouc.

⁴⁴ Viz informace o službě Dluhová poradna
<https://www.olomouc.charita.cz/sluzby/spp/dluhova-poradna/>

Charita Olomouc získala v květnu roku 2018 akreditaci pro poskytování služeb v oblasti oddlužení pro tuto službu od Ministerstva spravedlnosti České republiky.

7 Komparace činnosti Psychosociálního komunitního centra Změna pohledu a Střediska psychosociální pomoci sv. Vincence a Kryštofa z hlediska péče o klienta

Dílcí srovnání obou středisek jsou zaznamenána již v textu výše. Na konec mé práce považuji za vhodné učinit ještě srovnání dle kritéria přispění k sociální integraci duševně nemocných a kritéria četnosti a charakteru nabízených služeb.

7.1 Komparace dle kritéria přispění k sociální integraci duševně nemocných

Lipskou kavárnu Změna pohledu a olomoucký obchod Dobrodruhá lze považovat za pracoviště v největší míře podporující sociální integraci klientů, jejich sociální aktivizaci a rehabilitaci. Kavárna v Lipsku je prioritně místem setkávání sociálních pracovníků - zaměstnanců střediska - a klientů služby. Po klientech není většinou požadována spolupráce na chodu kavárny, jejich službu zastávají dobrovolníci, kteří zprostředkovávají kontakt se světem osob bez diagnózy psychiatrického onemocnění. Kromě občasných konání společenských akcí, jako je například vernisáž výstavy obrazů či fotografií zdobících stěny kavárny, sem obvykle nepřicházejí lidé „z venku“. Z toho nevyjímaje ani rodiny klientů, pro které není zvykem setkávat se zde se svými nemocnými příbuznými.

Sociálně terapeutická dílna obchod Dobrodruhá plní svou roli sociální integrace lépe, neboť jsou klienti vedeni k tomu, aby se v případě zájmu a stabilizovaného psychického stavu aktivně zapojili do činnosti obchodu. Mohou se podílet již na výběru zboží z charitního skladu určeného k opravě, připravit ho pro prodej a účastnit se i prodeje. Jsou svého druhu

spolupracovníky sociálních pracovníků na společném díle od začátku do konce. Přitom díky nabytému sebevědomí klienta ustupuje fakt psychiatrické diagnózy do pozadí a člověk přestává být charakterizován pouze duševním onemocněním.

Sociálně integrační potenciál služby je tedy naplňován lépe, nežli je tomu v Lipsku, neboť do obchodu i díky jeho poloze denně zavítají zájemci o nákup zajímavého zboží. Díky tomu působí tato služba i zpětně na „zdravé“, neboť se podílí na narušování stereotypního myšlení o lidech s diagnózou duševního onemocnění.

Službu podobnou lipské kreativní dílně (Kreative Bürgerwerkstatt) charitní středisko nemá. K sociální integraci svých klientů přispělo středisko v Lipsku účastí na několika projektech realizovaných právě v rámci této služby. Kromě již výše zmiňovaného projektu Interkulturní šicí dílna se služba zapojila do projektu s názvem Sociální účast na životě práce.

Neocenitelným přínosem pro sociální integraci klientů lipského střediska je zcela samozřejmá a hojná účast dobrovolníků na fungování střediska. Příkladem toho může být fakt, že za rok 2016 se jich zde vystřídalo na 50. Doprovázeli klienty na společné výlety, sportovní či kulturní akce. Účastnili se programů v kavárně a podíleli se na jejím chodu. V českém prostředí není fenomén dobrovolnictví ještě zdaleka tak rozšířený, o čem svědčí pouhých 5 dobrovolníků v olomouckém středisku.

7.2 Komparace dle kritéria šíře a charakteru nabízených služeb

Obě ze středisek zahrnují do svých nabízených služeb poradenství, sociálně-aktivizační služby i služby bydlení. Poradna v Lipsku je svým charakterem spíše zaměřena na poradenství pro osoby s diagnózou duševního onemocnění a tito lidé tvoří dle mého názoru většinu klientely. Lze nalézt shodu v tom, že klienti v obou pobočkách řeší podobně tíživou sociální situaci ohledně bydlení či zaměstnání ve městě.

Výhodou střediska v Olomouci je služba akreditované dluhové poradny, kde se klient dozví, jakým způsobem se vypořádat s finanční tísní, v níž se ocitl. Osoby s tímto problémem v Lipsku musejí navštívit poradnu v rámci jiného zařízení Diakonie (Schuldnerberatung, Insolvenzberatung).

Středisko v Lipsku nabízí pro své klienty formu chráněného bydlení, přechodnou fázi bydlení vhodnou například pro osoby navracející se z léčby v psychiatrických léčebnách. V rámci chráněného bydlení je zajištěna 24 hodinová krizová linka na sociálního pracovníka, který pomůže klientovi vyřešit situaci momentálního zhoršení psychického stavu. Tato forma péče zatím bohužel pro duševně nemocné v olomouckém středisku chybí.

Podporu samostatného bydlení poskytují střediska obě, nabídka služeb v obou je, jak vyplývá z předchozího textu, obdobná. Vychází z potřeb a psychického stavu jednotlivých klientů na základě sepsané smlouvy o četnosti poskytované podpory.

Olomouckému středisku chybí exkluzivně vybavená kreativní dílna s nástroji na zpracování dřeva a ostatních materiálů, což svědčí o prostředcích investovaných do pracovní terapie duševně nemocných v Lipsku. Podobnou terapeutickou úlohu jako tato dílna plní olomoucký obchod Dobrodruhá, pro něž je třeba také opravovat a jednoduše rukodělně zpracovávat výrobky určené k prodeji. Tento obchod zprostředkovává výrazně i nácvik psychosociálních dovedností. Obchod Dobrodruhá představuje oproti

kavárně Změna pohledu kvalitativně vyšší stupeň sociální rehabilitace klientů.

Ergoterapie jako jedna ze služeb není v olomouckém středisku poskytována, je v rámci možností nahrazena rukodělnými činnostmi s technikami arteterapie, které se zde často i několikrát do týdne realizují. V obou střediscích se pracuje s klienty na odstranění momentálních psychických těžkostí (ranní povídání v Olomouci či vyprávění při kávě v Lipsku), v obou klienti v rámci terapie navštěvují zahradu. Ti lipští jednu ze zahrádek v rámci zahrádkářské kolonie nedaleko kavárny, ti olomoučtí mají k dispozici pozemek za domem sv. Vincence, kde se budou výhledově pěstovat byliny na prodej do obchodu Dobrodruhá.

Lipské středisko je větší, více zaměstnanců a dobrovolníků umožňuje nabídnout klientům různorodější program. Nespornou výhodou, kterou jistě mnozí klienti ocení, je i možnost dobře se v rámci střediska naobědvat. Tato možnost v olomouckém středisku chybí, i když probíhají v domě sv. Vincence kurzy vaření, při nichž si musejí klienti oběd připravit sami.

Ohledně úředních hodin, v nichž se středisko přístupné klientům, působí lépe zařízení v Lipsku. Hlavní kontaktní centrum je otevřeno nejen ve všední dny, ale i o víkendu.

Ačkoli lipské středisko - dle očekávání - nabízí svým klientům lépe vybavené prostory, dle mých zkušeností platí, že sociální pracovníce i pracovníci obou středisek se bez ohledu na nákladnost vybavení svého pracoviště snaží vytvořit svým působením bezpečné místo, kam by mohli klienti přicházet a rádi se vracet.

8 Závěr

Na počátku mého zkoumání jsem si uvědomila, že porovnání činnosti dvou středisek psychosociální pomoci ve dvou rozdílných městech různých států s sebou nese nutnost obsáhnout nejen mikrosvět jednotlivých středisek, ale zejména zachytit i současný stav péče o duševně nemocné v jednotlivých státech a konkrétních městech. O toto jsem se v omezené míře dané formou bakalářské práce snažila.

Město Lipsko jako centrum rozvoje komunitní psychiatrie ještě v dobách totalitního státu si tento charakter udrželo i do současnosti. Díky tomu mohou osoby s psychickým onemocněním využívat komplexních a návazných služeb pokrývajících oblast léčby, terapie, i následných potřeb jako je chráněné bydlení či chráněné práce. I to umožňuje zkoumanému středisku Změna pohledu poskytovat lepší služby, k čemuž přispívají i zákony konkrétně pracující s pojmem duševního zdraví. V rámci systému sociálních služeb duševně nemocný obyvatel Lipska své místo jistě najde, nabízí se však otázka, zda je cílem procesu uzdravení, aby osoba s psychiatrickou diagnózou v systému nabízejícím všechny výhody zůstávala dlouhodobě.

I když jsem předpokládala, že mé srovnání rozsahu a kvality služeb obou středisek vyjde výrazně lépe pro středisko v Lipsku, mé zkoumání tento fakt zcela nepotvrdilo. Přestože lze jistě ocenit provázanost jednotlivých služeb Změny pohledu, představuje tato komplexnost, jak bylo řečeno výše, určitou past. Hrozí, že sociální fungování klientů se může odehrávat v uzavřeném světě mezi obědem a kávou v kavárně, dílnou, chráněným bydlením či každodenním bohatým programem aktivit ergoterapie.

Olomoucké středisko nedisponuje tak rozsáhlou nabídkou aktivit pro klienty, ale možná tento fakt otevírá klientům možnost vytvářet si vlastní sítě kontaktů nezáviselých na systému pomoci.

Společné oběma střediskům je, že jejich zaměstnanci narážejí na podobná omezení daná socio-ekonomickou situací klientů. V současné době – byť

v období relativního ekonomického vzestupu, kdy zhoršující cenová dostupnost bydlení ve větších městech a poměrný tlak na získání kvalitní práce ohrožuje i osoby zdravé – bývají obě oblasti pro psychicky nemocné těžko přístupné a brání jim ve vstupu do nechráněné formy obojího v lepším životě s jejich nemocí. Avšak i s těmito omezeními sociální pracovníci obou středisek dle svých možností pracují a snaží se je řešit, tak jak jim to sociální politika obou států dovoluje.

9 Literatura a zdroje

1. Blasius, D. (1986). *Umgang mit Unheilbaren*. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag
2. Bührung, P. (2001). Auf halben Weg stecken bleiben. *Deutsches Ärzteblatt*, 98 (6), A301-A307. Citováno 2. 9. 2018. Dostupné z <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=25936>
3. Dell'Aqua, G. (2017). Terst-historie transformace. In Toresini, L., Mezzina, R. (red.), *Za zdmi. Deinstitutionalizace v evropských příkladech dobré praxe* (s. 68-73). Praha: Focus. Citováno 23. 11. 2018. Dostupné z <https://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/vzdelavame/recenze-publikaci-a-filmu/213-za-zdmi>
4. Dörner, K., Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské*. Praha: Grada.
5. Dörr, M. (2005). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie*. München: Reinhardt.
6. Gabriel, J. (2017). Problémy pracovního uplatnění lidí s vážným duševním onemocněním. Dostupné <http://www.lidemezilidmi.cz/mise-pro-dusevni-zdravi/problemy-pracovniho-uplatneni-lidi-s-vaznym-dusevnim-onemocnenim>
7. Gabriel, J., Kašpar, M., Vaněk, T (eds.) (2014). *Kam jdou lidé s nemocnou duší*. Praha: Dobré místo.
8. Frank, N. (2013). *Die soziologische, sozialpolitische und sozialrechtliche Dimension psychisch kranker Menschen in Deutschland*. München: Grin.
9. Informační leták psychosociálního centra Změna pohledu ke službě chráněné bydlení. Citováno 12. 9. 2018. Dostupné z https://www.diakonie-leipzig.de/pdf_fbd_informationsblatt_aussenwohngruppe_blickwechsel_de.pdf
10. Jahresbericht 2018 Diakonisches Werk Innere Mission e.V./Výroční zpráva Diakonie Lipsko. Citováno 12. 9. 2018. Dostupné z https://www.diakonie-leipzig.de/allgemein_jahresbericht_diakonie_leipzig_2018_de.pdf
11. Jahresbericht 2015. Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel/Výroční zpráva za rok 2015. Psychosociální komunitní centrum Změna pohledu

12. Jahresbericht 2016. Psychosoziales Gemeindezentrum Blickwechsel.
/Výroční zpráva za rok 2016. Psychosociální komunitní centrum
Změna pohledu
13. Jacherzt, N. (2013). Psychiatrie in DDR. Die unvollendete Reform.
Deutsches Ärzteblatt, 110 (38), A1732-1733. Citováno 2. 9. 2018.
Dostupné z <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=146520>
14. Jarolímek, M. (2013). Transformace psychiatrické péče. In P. Hejzlar
(ed.), *Na cestě ke komunitní psychiatrii...sborník k 15 letům občanského
sdružení Péče o duševní zdraví*, Praha: Theo.
15. Juříčková, L. a kol. (2007) *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha:
Grada.
16. Kalvach, Z. a kol. (2011) *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
17. Koncept rozvoje péče o osoby s duševním onemocněním
v Olomouckém kraji. Citováno 5. 11. 2018. Dostupné z www.kr-olomoucky.cz
18. Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017.
Citováno 10. 9. 2018. Dostupné z
http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf
19. Mahrová, G., Venglářová, M. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním
onemocněním*. Praha: Grada.
20. Marková, E. a kol. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada.
21. Nabídka služeb Střediska psychosociální pomoci sv. Vincence a
Kryštofa – Standardy služby
22. Pěč, O., Probstová, V. (2009). *Psychózy-psychoterapie, rehabilitace a
komunitní péče*. Praha: Triton.
23. Pfeiffer, J. (2010). ...byli jsme plni ideálů a kouzelné naivity. In P.
Hejzlar (ed.), *Na cestě ke komunitní psychiatrii...sborník k 15 letům
občanského sdružení Péče o duševní zdraví* (s. 8-16). Praha
24. Raboch, J. a kol. (2006). *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Praha: Triton.

25. Raboch, J., Wenigerová, B.(eds.) *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*. Odborná zpráva z projektu. (2012). Praha: Česká psychiatrická společnost.
26. Richter, E. A. Psychiatrie in der DDR. Stecken geblieben. Ansätze vor 38 Jahren. *Deutsches, Ärzteblatt*, 98(6), A307-A310. Citováno 2. 9. 2018. Dostupné z <https://www.aerzteblatt.de/archiv/25939/Psychiatrie-in-der-DDR-Stecken-geblieben-Ansaetze-vor-38-Jahren>
27. Psychiatriebericht 2014. Stadt Leipzig. Dezernat Soziales, Jugend, Gesundheit und Schule. Citováno 10. 9. 2018. Dostupné z https://www.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Psychiatrie/Psychiatriebericht_2014_final.pdf
28. Psychiatrieplan 2014 Landkreis Leipzig. Citováno 10. 9. 2018. Dostupné z <https://www.landkreisleipzig.de/f-Download-d-file.html?id=11381>
29. Schlichte, G. (2006). *Betreuetes Wohnen-Hilfen zur Alltagsbewältigung*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
30. Schröter, B. (2014). *Diskriminierung psychisch Kranker durch Exklusion*. Hamburg: Bachelor+Master Publishing
31. Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychicky*. Praha: Portál.
32. Veřejný závazek Dům sv. Vincence. Citováno 15. 11. 2018. Dostupné z <https://www.olomouc.charita.cz/res/archive/009/001321.pdf?seek=1498752749>
33. Veřejný závazek Krizové pomoci <https://www.olomouc.charita.cz/res/archive/013/001735.pdf?seek=152733600>

