

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav speciálněpedagogických studií**

**Diplomová práce**

Bc. Miriam Šnapková

**Kvalita života rodiny pečující o člena s těžkým zdravotním  
postižením**

**- s psychotickým onemocněním**

**Olomouc 2020**

**Vedoucí práce: prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.**

Prohlašuji, že jsem vypracovala práci samostatně a výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury diplomové práce

V Opavě 10 .7. 2020

Bc. Miriam Šnapková

## OBSAH

ÚVOD.....	5
-----------	---

### TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. RODINA.....</b>	<b>6</b>
-----------------------	----------

1.1 ROLE RODINY V KONTEXTU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ.....	7
--	---

1.2 PROBLEMATIKA NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH.....	9
---	---

1.3 NEDOSTATKY STÁVAJÍCÍCH SLUŽEB .....	10
---	----

<b>DUŠEVNÍ NEMOC.....</b>	<b>11</b>
---------------------------	-----------

<b>3. REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE.....</b>	<b>12</b>
---	-----------

3.1 REFORMA A KVALITA ŽIVOTA.....	13
-----------------------------------	----

<b>4. FORMY POSKYTOVANÉ PÉČE.....</b>	<b>15</b>
---------------------------------------	-----------

<b>5. MULTIDISCIPLINARITA.....</b>	<b>18</b>
------------------------------------	-----------

<b>6. RECOVERY – ZOTAVENÍ .....</b>	<b>19</b>
-------------------------------------	-----------

<b>7. ZÁVAŽNÁ DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ (SMI).....</b>	<b>20</b>
---	-----------

<b>8. PSYCHIATRICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....</b>	<b>21</b>
---	-----------

### PRAKTICKÁ ČÁST

<b>9. ZVOLENÁ VÝZKUMNÁ METODA .....</b>	<b>23</b>
---	-----------

<b>10. ORGANIZACE VÝZKUMU.....</b>	<b>24</b>
<b>11. KAZUISTIKA – PAN TOMÁŠ.....</b>	<b>26</b>
<b>12. ANALÝZA ZDRAVOTNICKÝCH DOKUMENTŮ.....</b>	<b>27</b>
<b>13. KONTAKTY S PEČUJÍCÍMI A PACIENTEM.....</b>	<b>31</b>
<b>14. VLASTNÍ INTERPRETACE.....</b>	<b>67</b>
<b>15. EVALUACE.....</b>	<b>69</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>70</b>

**SEZNAM ZKRATEK**

**SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

# ÚVOD

Rodiče se cítí být zavázáni pečovat o své psychicky nemocné děti, berou to jako svou společenskou úlohu. Důležitou roli hraje to, zda bydlí společně či žijí samostatně, jaký je druh a délka onemocnění a jaká je jeho intenzita.

Existuje, přes všechny rozdíly, však mnoho společných starostí a trápení, které provází rodiny při poskytování péče o své blízké. Změna v chování, nápadnosti v projevu, výskyt agrese, nadměrná spavost a apatie, hyperaktivita či stažení do sebe, nezvládání studia či pracovních činností, výskyt halucinatorní či bludné produkce; to jsou příklady projevů jedince s psychickým onemocněním. Zpočátku se onemocnění snaží rodina pochopit, omlouvat jako projev dospívání, osobní krize, přetížení. Následuje snaha o vysvětlení psychického stavu blízkého člověka.

Psychická nemoc se ještě někde považuje za velkou ostudu. Nemoc se snaží rodina tajit, stahuje se do soukromí, zůstává s problémem často osamocena, ztrácí přátele. Málokdy se odvažují členové rodiny otevřeně o nemoci hovořit, postižené rodiny se bojí stigmatizace.

Práce se zabývá problematikou kvality života rodiny s výskytem závažného duševního onemocnění u jejich příbuzného - syna. Cílem práce je objektivizace každodenních dopadů na rodinu, které vyplývají z přítomnosti psychické nemoci uvnitř rodinného systému.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. RODINA

Rodinu z psychologického pohledu vnímáme jako sociální skupinu, která svým členům poskytuje:

- a) bezvýhradnou akceptaci jejich lidské existence,
- b) ochraňující prostředí (hmotné i sociální),
  - c) zajištění životních potřeb,
  - d) vzájemnou podporu,
  - e) východisko a zprostředkující článek při pronikání do makrosociálního prostředí.

Střelec uvádí, že se společenskými změnami a proměnou kulturních faktorů se mění postavení rodiny ve společnosti i vztahy uvnitř ní. Souvisí s úkoly, které rodina naplňuje vůči sobě samé či vůči společnosti. Mezi základní funkce rodiny patří: hospodářská, biologicko-populační, výchovná, funkce odpočinku a obnovování tělesných i duševních sil.

Výrost zmiňuje čtyři základní funkce: funkce reprodukční, materiální, výchovná, emocionální.

a) Funkce reprodukční (biologická): v naplnění biologického a rodičovského instinktu je spatřována - spolu s libými pocity podstata existence rodiny vůbec. „Manželství je vnímáno jako prostředí pro společensky uznávaný pohlavní styk. Současně ovlivňují reprodukci početnost populace jako základního předpokladu ekonomického růstu společnosti“ (Střelec, 1993, s. 74).

b) Funkce materiální: nyní méně významná než v minulosti; existuje systém sociálních podpor a slabší členové rodiny nejsou tolik závislí na těch silnějších. Ekonomickou funkci rodiny tvoří zapojení rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry, počet dětí v rodině a jakého vzdělání dosáhnou, kterou profesi budou vykonávat a jakým způsobem. Rodina základní ekonomickou jednotkou ekonomiky. Další hospodářská funkce má vztah k hmotnému zabezpečení rodiny. Rodiče zajišťují podmínky k životu rodiny a zdravý a plnohodnotný vývoj dětí. Děti v této souvislosti představují značné finanční zatížení.

c) Funkce výchovná: rodina poskytuje dítěti orientaci v okolním světě. „Specifická dynamika probíhající v rodině tvoří zcela jedinečné prostředí pro formování postojů ke světu, blízkému okolí a sobě samému. Vytváří též hodnotové orientace, tvoří základ pro formování vlastního já. *Koncepci vlastního života. Zákon o rodině stanovuje základní práva a povinnosti rodičů a dětí.*“

(Střelec, 1998, s. 76). Zákon ukládá rodičům pečovat soustavně a důsledně o výživu, chování a jednání svých dětí.

c) Funkce emocionální: rodina je v této funkci nezastupitelná. Poskytuje všem svým členům uspokojení řady potřeb, a to podpory, pomoci a přijetí, potřeby společných rituálů, společných plánů, odpočinku.

Rodina plní důležitou roli kompenzačního prostředí. Lidé si budují manželství podobná manželstvím svých rodičů. Každý člen systému rodiny je významným faktorem, který či mění (Satirová, 1994, s. 134)

## **1.1 ROLE RODINY V KONTEXTU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

Jarolínek (2008) uvádí, že pokud člověk onemocní psychózou, znamená to břímě nejen pro něho, ale pro celou jeho rodinu. Ostatní členové rodiny se musí vyrovnat s faktem, že jejich blízký člověk, psychicky nemocný. Přijetí nemoci u blízkého člověka není jednoduché a rodina musí projít několika fázemi.

Nejdříve reaguje odmítáním skutečnosti nemoci, což často způsobuje pozdní zahájení terapie dotyčného jedince. V další fázi rodina přijímá nemoc a snaží se najít její příčinu, což může vyústit až v sebeobviňování. Posléze se až křečovitě snaží dosáhnout pomoci pro svého blízkého a dosáhnout tak uzdravení. Bohužel, asi nezbytnou další fází je postupná rezignace a až deprese zbylých členů rodiny. Teprve poté je rodina schopna realisticky přijmout danou skutečnost a uspořádat nové cíle pro celou rodinu.

Jarolínek (2008) zdůrazňuje potřebu trpělivosti vůči projevům nemoci ze strany rodinných příslušníků. Výčitky jsou zcela nevhodné. Vnitřní tenze je třeba přímo a předcházet tak kumulaci napětí v rodině. Člověk s psychickým onemocněním je citlivý na stres.

Příbuzní mohou pacientovi pomoci snížením stresových situací či mu pomáhat stres zvládat. Pacient s psychózou má potíže se zpracováváním informací, potřebuje jasné, zřetelné a srozumitelné podání informací, aby v jeho mysli nenastal zmatek, ve kterém bude mít tendenci najít svůj řád.

Častou otázkou rodičů jak direktivně mají svého blízkého pacienta vést k různým aktivitám. Nemocnému je třeba opakovaně dávat najevo, že o něj příbuzní stále stojí, nabízet zapojení do práce či rozhovoru, ale nenutit jej, když se na to necítí. Člověk s psychózou má velmi otřesené sebevědomí a trpí pocity méněcennosti. Pomocí pochval a pozitivní podpory ze strany

jeho okolí se jeho sebevědomí bude postupně obnovovat. Je třeba jej chválit i za drobné úspěchy.

Psychózu často doprovází stigmatizace ze strany veřejnosti. Existuje obava ze strany okolí, že nemocný je impulzivní, nepředvídatelný a agresivní. On se však takto paradoxně sám cítí..., stigmatizuje sebe sama. Jev, se kterým se osoby s psychotickým onemocněním setkávají např. při hledání odpovídajícího zaměstnání, navazování partnerských a širších sociálních vztahů je diskriminace.

*„Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům a starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhají rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládla, a udržet její zájem a spolupráci. Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla, a že stále ještě může mnoho udělat“* (Matoušek, s.144, 2010).

První duševní problémy klientů se objevují často v období osamostatňování. Téma závislosti a nezávislosti zůstává nedořešeno a klienti se k němu, často neúspěšně, vrací. Hatfield a Lefley (1993) hovoří o typických problémech se závislostí na rodičích (vztahových i ekonomických). Běžnou odpovědí rodičů na nemoc dítěte je „větší starost“. Pocity viny, které prožívají, mohou posilovat jejich nadměrné zasahování do klientova života.

To, co obvykle dobře působí jako krátkodobé řešení krizové situace (zvýšená pozornost a péče), se při dlouhodobém uplatňování u dlouhodobě duševně nemocných stává nadměrnou emoční angažovaností a hyperprotektivitou. U rodinných příslušníků lidí s psychózou se často objevují pocity úzkosti, strachu, studu, frustrace, zlosti, smutku a truchlení (ztráta plánů), pokusy o to dát smysl nesmyslné komunikaci, ignorování, neustálý dohled, zvýšená odpovědnost, omezování vlastních aktivit, zvýšená kritičnost, opomíjení ostatních členů rodiny (např. sourozenců). Pacient se může ocitnout v situaci, kdy má pocit, že bez rodičů existovat nemůže (jeho sociální síť je často velmi malá), ale s nimi také ne.

Pracovník v pomáhající v profesi se snaží ovlivnit prožívání a chování rodinných příslušníků. Pomáhá jim pochopit, že nadměrný počet podnětů (spojený s vysokou mírou vyjadřovaných emocí) může bránit pacientově údravě. (Matoušek, 2012).

Pečujícím jde o to zabezpečit život svých dětí (starost, co s dítětem bude, až já tu nebudu). Odlišné jsou potřeby rodin mladých lidí, lidí s „dlouhou kariérou onemocnění“, sourozenců, partnerů.

Matoušek (2012) hovoří o problému s „dvojím“ klientem (jedním klientem je rodina a druhým klient sám), což vyžaduje citlivou spolupráci celého týmu. Problémy by měly být rozděleny



do malých „řešitelných“ kroků a postup by měl být plánován spolu s rodinou tak, aby řešení necítila jako vnucené. V praxi to znamená, že pomáhající pracovník tráví většinu času v terénu. Vytváří rovnocenný partnerský vztah s pacientem a zároveň při kontaktu s pacientem udržuje hranice dané jeho profesionální rolí. Pomáhající pracovník pracuje s rodinou, pacientovým okolím.

## 1.2 PROBLEMATIKA NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH

Kvalita života úzce souvisí s naplňováním lidských práv lidí s duševním onemocněním, proto je hlavním motivem reformy důraz na uplatňování, prosazování a naplňování jejich práv obsažených především v úmluvě OSN „O právech lidí se zdravotním postižením“.

Problematika pečujících se díky různým organizacím sdružujícím neformálně pečující dostává do centra pozornosti společnosti. Dlouhodobé opomíjení potřeb pečujících vede k omezení jejich možností v oblasti pracovního uplatnění a seberealizace, často i k nižšímu finančnímu zajištění. Nutná je i vysoká investice psychických a fyzických sil.

Na mezinárodní konferenci v Praze v prosinci roku 2018, organizované Institutem pro sociální politiku a výzkum, byly předneseny výsledky dotazníkového šetření českých respondentů – většina z nich se ztotožňuje s tvrzením, že poskytování péče o blízké vyžaduje společenské uznání.

Jiří Horecký, prezident European Agency Network (EAN) a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR), přednesl na mezinárodní konferenci „Nejlepší praxe v podpoře pečujících a seniorů“ v prosinci 2018 komplexní zprávu o situaci v oblasti poskytování služeb. Uvedl, že chybí služby terénní a respitní péče. 22 % obyvatel pečuje o příbuzné občas, jedná se o 1,8 miliónu lidí. 400 000 obyvatel jsou pečující s výraznými dopady na život. 600 000 obyvatel poskytuje středně náročnou péči spolu s výkonem zaměstnání a jinými negativními dopady na jejich život. 800 000 osob v ČR poskytuje tzv. běžnou rodinnou pomoc. 62 % pečujících tvoří ženy, které poskytují většinou péči náročnější. Poskytovaná péče souvisí nejčastěji s péčí o vlastní rodiče nebo partnera a zkušenost s ní má polovina dospělé populace ČR.

Dle Institutu pro politiku a výzkum je počet neformálně pečujících je cca 250 000 (až 300 000). Polovina z nich je osoba blízká, dvě třetiny tvoří ženy mezi 35. – 64. rokem věku. Neformální péče má význam ekonomický i společenský. Blízké osoby ji poskytují bezplatně.

### 1.3. NEDOSTATKY STÁVAJÍCÍCH SLUŽEB

#### Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025

Změna legislativy současné parametry sociálního zabezpečení, tvorba nových nástrojů pomoci – specifická poradenství, bezplatné vzdělávání - to jsou cíle nové politiky sociálních služeb do roku 2025.

MPSV si v rámci této strategie vymezila cíl: zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny, jehož cílem je, aby se lidem, kteří to potřebují, dostalo odpovídající péče od neformálních poskytovatelů, kteří by měli mít přiměřené podmínky pro její poskytování. Tento cíl je dále rozveden do specifických cílů, které se zaměřují na zlepšení sociálně-finančního zabezpečení pečujících osob, podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb, zvýšení podpory neformálních pečovatelů ze strany veřejné správy a zlepšení informovanosti a vzdělání pečujících osob.

Škála sociálních služeb je velice pestrá a nabízí jak odborné sociální poradenství, tak i možnost stacionární péče v rámci denních/týdenních stacionářů. Rovněž lze zmínit sociálně terapeutické dílny a sociálně aktivizační služby. V rámci služeb pro osoby s duševním onemocněním má velký význam sociální rehabilitace, která cílí na nácviky dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatnění práv a oprávněných zájmů.

Odlehčovací služby jsou základní a významnou pomocí cílenou na pečující osoby.

*„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 44).*

## 2. DUŠEVNÍ NEMOC

### OKRUH PSYCHOTICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

V současné době žije v České republice zhruba 100 tisíc lidí s psychotickým onemocněním. Slovo psychóza zastřešuje výraz pro skupinu duševních onemocnění, do níž patří především schizofrenie, bipolární afektivní porucha, dále porucha s bludy a další příbuzné poruchy.

Psychózy jsou závažná duševní onemocnění, z nichž mívají lidé veliký strach. V dnešní době však jsou u většiny pacientů léčitelná a dopad na jejich život je tak s pomocí moderní lékařské, psychologické a sociální péče značně omezen.

Je složité přesně a jednoznačně určit, co je v prožívání, myšlení a chování ještě normální, a co už nikoli. Příznaky se u jednotlivých nemocných mohou značně lišit a zřídka se vyskytují dlouhodobě – většinou po období zhoršení nemoci odeznívají.

Vnější projevy akutního onemocnění mohou vypadat například takto: člověk je nervózní, mluví nesouvisle, mění rychle plány, často se něčeho strachuje, je napjatý, úzkostný, mluví o ohrožení, pomlouvání apod. Dotyčný může podnikat i různé akce na svoji ochranu proti domnělému nebezpečí – ucpává okna, dveře, vypíná si plyn, odpojuje televizi a rádio, vyhazuje jídlo uvařené příbuznými atd. Často bývá považován za podivína. Někdy si povídá sám pro sebe, přestává komunikovat s nejbližšími, je nesoustředěný, špatně spí. V důsledku vnitřní nepohody bývá podrážděný, hádavý. Často trpí výkyvy nálad – někdy prožívá tzv. mánii (tedy nadnesenou náladu, bezstarostnost, činnost bez ohledu na budoucí důsledky), mnohem častěji však trpí depresí – tedy skleslostí, smutkem, pocity méněcennosti, beznaděje, špatnosti vlastní i celého světa. V určitých obdobích takový člověk může přestat dbát o svůj vzhled, oblečení, osobní hygienu. Přestává chodit do práce (nebo ji nezvládá), nakupovat si, uklízet i vařit, izoluje se doma a ve svém vnitřním světě. Onemocnění probíhá ve vlnách: po zhoršení přichází opět zlepšení a klid.

Vědci se v současnosti shodují v tom, že se na propuknutí psychózy podílí vždy více faktorů a žádný z nich sám o sobě nestačí. Ve hře je určitá náchylnost (dispozice) k onemocnění. Tuto dispozici představuje především nadměrná citlivost (k určitým vlivům) a v důsledku toho nadměrná psychická zranitelnost. Podíl biologických, psychologických a sociálních vlivů na vzniku onemocnění je u každého pacienta jiný: u někoho převládají příčiny biologické, u jiného neuspokojivé rodinné zázemí, u dalšího situační zátěž apod.

### 3. REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Reforma psychiatrické péče představuje zásadní systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces s vizí realizace v desítkách let. Finančně je podpořen Evropskými fondy výraznou dotací na období pěti let. Změny v oblasti psychiatrie, budou provázet i změny celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. Vznikne moderní systému péče. Reformní změny v psychiatrii jsou zacíleny na podporu nových služeb, zavádění nových přístupů, budování nových vztahů, zapojování nových technologií, vytváření nového prostředí. Cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním.

Kvalita života úzce souvisí s naplňováním lidských práv lidí s duševním onemocněním, proto je hlavním motivem reformy důraz na uplatňování, prosazování a naplňování jejich práv obsažených především v úmluvě OSN „O právech lidí se zdravotním postižením“. Dle Anderse, (2017) nástroji, které napomohou dosažení vytýčení těchto cílů, jsou: restrukturalizace služeb, vytvoření funkční sítě zařízení poskytujících péči, změna přístupů a myšlení pracovníků poskytujících péči. Důvodem reformy psychiatrické péče je to, že psychiatrická péče v České republice nedoznala od počátku 90. let 20. století žádné zásadní systémové změny a jako zdravotní obor se potýká s dlouhodobou podfinancovaností. Je na chvostu medicínských oborů a zájmu politiků i odborné veřejnosti. Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním.

„ Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví 7. října 2013 a její první etapa je podpořena Evropskými strukturálními a investičními fondy (ESIF). Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a Psychiatrická společnost ČLS JEP dne 16. června 2016 podepsali Memorandum o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče“ (ČLS JEP a WHO) Ministerstvo zdravotnictví řídí a koordinuje strategické aktivity, zdravotní pojišťovny zajistí dostupnost služeb, odborná společnost je odborným garantem reformy a odpovídá za její věcný obsah.“Jedním z cílů reformy je vytvoření destigmatizačních kampaní vedoucích ke zmírnění předsudků vůči osobám s psychickou nemocí.ke snížení či odstranění překážek v jejich uplatnění ve společnosti a ke zlepšení jejich kvality života. Uživatelé péče se také podílejí přímo na poskytování služeb jako tzv. peer pracovníci. Jsou to lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, kteří používají tuto zkušenost k podpoře dalších klientů a k posilování jejich naděje na zotavení.. Ve všech projektech reformy se počítá s účastí uživatelů péče i jejich rodinných příslušníků. Reforma péče o duševní zdraví je podpořena

ze dvou programů evropských strukturálních fondů (ESIF): IROP – Integrovaný regionální operační program (2 miliardy Kč) a OPZ – Operační program zaměstnanost (1,35 miliardy Kč) - (ČLS JEP a WHO).

### **3.1 REFORMA A KVALITA ŽIVOTA**

Kvalita života úzce souvisí s naplňováním lidských práv lidí s duševním onemocněním, proto je hlavním motivem reformy důraz na uplatňování, prosazování a naplňování jejich práv. Základní změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním bude systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení (recovery).

Cílem péče o lidi s duševním onemocněním by mělo být dosažení plnohodnotného života bez ohledu na symptomy duševní nemoci. Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná. (Anthony, 1993). Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a Psychiatrická společnost ČLS JEP dne 16. června 2016 podepsali Memorandum o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030, který posouvá reformu psychiatrie na vládní úroveň a počítá se zapojením Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva pro místní rozvoj, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva spravedlnosti. Vzhledem k úzké spolupráci s WHO v rámci reformy psychiatrické péče i snaze se přiblížit standardu poskytované péče a být v souladu se směřováním zbytku Evropy se akční plán inspirován dokumentem WHO „The European Mental Health Action Plan 2013 – 2020“. Jeho nosnou myšlenkou je podpora kvalitních služeb dostupných v blízkosti domovů lidí, které respektují lidská práva, a funkčnost zajišťují skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech. Služby péče o duševní zdraví mají poskytovat přístup orientovaný na zotavení a být dostupné v komunitě. Připravený vládní dokument vychází ze sedmi strategických cílů uvedených v dokumentu WHO, které jsou rozpracovány do konkrétních cílů a opatření, které v souladu s potřebou komplexního přístupu k prevenci a péči propojuje s relevantními agendami ostatních resortů.

- a) Rovné příležitosti na duševní pohodu jsou zaručeny u všech, zejména pak u lidí v riziku a nejvíce zranitelných.
- b) Lidská práva lidí s obtížemi v duševním zdraví jsou plně respektována, chráněna a podporována.
- c) Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné v čase, místě, kapacitně i cenou a jsou k dispozici v komunitě dle potřeby.
- d) Lidé mají právo na respektující, bezpečnou a efektivní péči.
- e) Systém zdravotnictví zajišťuje dobrou péči o somatické i duševní zdraví.
- f) Systém péče o duševní zdraví funguje v dobře koordinované a partnerské spolupráci s ostatními sektory.
- g) Řízení a poskytování péče o duševní zdraví je založeno na spolehlivých informacích a vědomostech.

Reforma vyžaduje také zapojení krajů. V rámci reformy psychiatrické péče bylo proto ze strany Ministerstva zdravotnictví iniciováno vytvoření koordinační skupiny k reformě v každém kraji ČR, kde jsou zapojeni vedoucí zdravotních a sociálních odborů. .

Česká republika podobně jako ostatní členské státy OSN přijala v roce 1993 Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a souhlasila s jejich praktickou aplikací. Představují velmi důležitý dokument, který mohou organizace zdravotně znevýhodněných osob využít při kampaních za rovnoprávnost. Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou. Pokud se týká zdravotně znevýhodněných, neexistuje stále ještě žádný závazný dokument charakteru. Ve všech společnostech na světě existují překážky, které brání osobám se zdravotním znevýhodněním uplatňovat svá práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou odpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek. V tomto procesu by osoby se zdravotním znevýhodněním a jejich organizace měly hrát aktivní partnerskou roli. Vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním je základním příspěvkem ve všeobecném a celosvětovém úsilí o mobilizaci lidských zdrojů (Kodymová, Koláčková, 2012). Stigmatizace a diskriminace duševně nemocných se neodehrávají jen mezi jednotlivci, ale i ve vztazích místní komunity, případně ve vztahu celé společnosti k duševně nemocným (Carling,s.95).

## **4. FORMY POSKYTOVANÉ PÉČE**

Malý průvodce reformou psychiatrické péče (2017) uvádí formy poskytované péče. Jsou to:

### **AMBULANTNÍ PÉČE**

Ambulantní psychiatrická péče je v síti poskytována formou stávající formy psychiatrických ambulancí nebo formou ambulance s rozšířenou péčí. Tým ambulance s rozšířenou péčí zahrnuje psychiatra, klinického psychologa, psychiatrickou sestru a případně další pracovníky. Ambulance s rozšířenou péčí zatím postupně vznikají. Její pracovníci budou spolupracovat na principech multidisciplinární spolupráce. Ambulance s rozšířenou péčí bude mít regionální odpovědnost za pacienty z diagnostických skupin, na které bude specializovaná. Součástí služeb ambulance s rozšířenou péčí může být i terénní práce, psychoterapeutické programy, a to i formou denního stacionáře. Ambulance s rozšířenou péčí intenzivně bude spolupracovat s lékaři v primární zdravotní péči ve svém spádovém regionu, a to za účelem vzájemného předávání pacientů/klientů a minimalizace čekacích lhůt. Ambulance s rozšířenou péčí také intenzivně bude spolupracovat s rozvíjejícími se komunitními týmy.

### **AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE**

Lůžková péče je v síti služeb zastoupena v různých formách podle toho, jakému účelu slouží a jaký je podíl zdravotní a sociální složky péče. Akutní lůžková péče je integrována do všeobecné zdravotní péče a síť tvoří menší kapacity s přiměřeným spádovým územím zajišťující návaznost péče na somatickou péči a přirozené prostředí pacientů. Počet akutních lůžek v systému se bude postupně zvyšovat s ubývajícím kapacitami následné lůžkové péče, která v současné situaci často akutní péči supluje. Akutní lůžka psychiatrické péče budou v síti služeb pro pacienty se všemi psychiatrickými diagnózami, včetně závislostí, lůžek pro péči o děti a dorost a lůžek pro specializovanou péči.

### **NÁSLEDNÁ A SPECIALIZOVANÁ LŮŽKOVÁ PÉČE**

Pro střednědobé a dlouhodobé hospitalizace budou v síti lůžka následné péče a ve větších zařízeních soustředěna lůžka forenzní péče a lůžka detenční. Jedním z cílů reformy je využití kapacit psychiatrických nemocnic pro rozvoj dalších forem péče o duševně nemocné a zapojení nemocnic do rozvoje nelůžkových forem péče. Pro jednotlivé psychiatrické nemocnice vznikají

transformační plány, které budou obsahovat především vize a cíle budoucí poskytované péče

,  
role nemocnice v regionálních sítích, návrh organizačního uspořádání, personální strategie nemocnice včetně vzdělávání a rozvoje kvalifikace, návrh opatření k předcházení vstupu pacientů do lůžkové péče (prevence, edukace), opatření k propouštění pacientů do komunitní péče (spolupráce a návaznosti služeb), urbanistický a funkční generel areálu, plány rozvoje infrastruktury, sítí, budov a pozemků včetně plánu potřebných investic a také podmínky realizace, rizika a limitující faktory. Proces transformace bude probíhat řadu let.

## **CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

Centra duševního zdraví (CDZ) jsou novým prvkem v systému péče o lidi s duševním onemocněním. V první fázi budou budována centra zaměřená na dospělé pacienty. Jejich hlavní cílovou skupinou budou pacienti/klienti s vážným duševním onemocněním budou i osoby s raným výskytem psychotického onemocnění (jedná se o tzv. Early Intervention). Služby založené na stejném principu budou postupně vznikat i pro jiné diagnostické skupiny. CDZ budou spolupracovat ve svém regionu s dalšími službami, a to jak se specializovanými, tak s těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci, například v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení či volnočasových aktivit. Služby CDZ budou službami zdravotně-sociálními, které budou poskytovány jedním společným týmem. Centrum duševního zdraví (dále CDZ) bude poskytovat mobilní, ambulantní, krizové a denní služby.

Pro zajištění péče o stále se rozrůstající skupinu lidí s duševním onemocněním je jedním z klíčových faktorů počet odborníků, ať už v lékařských nebo nelékařských povoláních. V celkových počtech pracovníků v jednotlivých oborech a povoláních péče o lidi s duševním onemocněním vztažených na počet obyvatel se pohybujeme pod průměrem hodnot zemí OECD. Pro úspěšnou realizaci Strategie reformy psychiatrické péče bude třeba zvýšit počty lékařů, psychologů, zdravotních sester a sociálních pracovníků především v ambulantních a terénních službách. Projekty reformy vytvoří podmínky pro zapojení škol připravujících personál do připravovaných změn v péči o duševně nemocné. Jedním z cílů reformy je i zvýšení atraktivity oboru psychiatrie a péče o duševně nemocné. Dalším faktorem, který může napomoci, je lépe rozdělit role a kompetence jednotlivých povolání při péči o duševně nemocné s využitím principů multidisciplinární spolupráce v týmech.



Tým CDZ je novým nízkoprahovým pilířem pro poskytování zdravotně-sociálních služeb. Tým složený z řady odborníků poskytuje individualizovanou péči vážně duševně nemocným lidem a koordinuje dostupné služby s ohledem na různorodé potřeby lidí v jejich přirozeném prostředí. Tým CDZ je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou akutní i specializovanou péčí. Jeho funkcí je: předcházení hospitalizacím, zkracování hospitalizací, podpora dlouhodobě hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním při návratu zpět do běžné komunity, provázení a podpora rodiny, práce s krizí.

Práce multidisciplinárního, komunitního týmu je zaměřena na bio-psycho-sociální model. Je orientována na celostní podporu člověka v jeho cestě k úzdavě z duševního onemocnění. Cílem péče není pouze odstranění symptomů onemocnění, ale obnovení jeho běžných sociálních rolí, znovunalezení naděje, zvyšování kompetencí a převzetí rozhodování a odpovědnosti za svůj život.

## 5. MULTIDISCIPLINARITA

System péče musí poskytnout pomoc a podporu ve všech potřebných oblastech pacientova života. Multidisciplinární přístup je koordinace a spolupráce pracovníků různých povolání a institucí a musí probíhat na třech základních úrovních:

- a) Koordinace a spolupráce různých profesí v rámci jednoho týmu.
- b) Koordinace a spolupráce napříč jednotlivými službami.
- c) Koordinace a spolupráce v rámci komunity (včetně místní správy a samosprávy, úřadu práce, odborů sociálních a zdravotních služeb apod.)

Multidisciplinární tým složený z odborníků, kteří mohou ovlivnit kvalitu života duševně nemocných, pracuje společně ku prospěchu konkrétního pacienta/klienta. Členové týmů se pravidelně setkávají, sdílejí informace o potřebách klientů a společně řeší jejich životní situace.

## 6. ZOTAVENÍ - RECOVERY

Změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním je systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení (recovery) pacienta.. Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Buduje nový smysl života tím, že člověk důsledky způsobené duševním onemocněním překoná (Anthony, 1993).

Pro zajištění péče o stále se rozrůstající skupinu lidí s duševním onemocněním je jedním z klíčových faktorů počet odborníků, ať už v lékařských nebo nelékařských povoláních. Pro úspěšnou realizaci Strategie reformy psychiatrické péče bude třeba zvýšit počty lékařů, psychologů, zdravotních sester a sociálních pracovníků především v ambulantních a terénních službách.

V zotavení hrají klíčovou roli: naděje, zmocnění, převzetí zodpovědnosti a zastávání smysluplných životních rolí.

## **7. ZÁVAŽNÁ DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ (SMI)**

Cílovou skupinou CDZ (tzv. SMI – Severe Mental Illness, což jsou pacienti s těžkým průběhem schizofrenních onemocnění a bipolární afektivní poruchou). Jedná se o skupinu pacientů nejvíce ohroženou institucionalizací a vyloučením z běžné společnosti.

## 8. PSYCHIATRICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Existují tři hlavní „školy“ moderní psychiatrické rehabilitace:

a) Anglická škola se orientuje více na přizpůsobení se, na akceptaci nezpůsobilosti. Jako hlavní principy uvádí kompenzaci, reedukaci a reorientaci. Tento přístup je vhodný zejména u starých lidí či u lidí, u nichž nemoc výrazně omezuje jejich aktivity (Hume a Pullen 1994).

b) Losangeleská (tzv. libermanovská) škola je spjata s rozvojem tréninků sociálních dovedností (Lieberman, 1988). Tento rehabilitační směr je orientovaný na chování, je programově optimistický a v terapii spoléhá na trénink dovedností (skills). Používá slovník, v němž jsou časté výrazy trenér, nácvik, učení se dovednostem, zvládání konfliktu, komunikace, asertivita, dovednost žít v komunitě, udržování vztahů, užívání medikace, pracovní dovednosti.

c) Bostonská škola (Anthony, Cohen, Farkas aj.) prosazuje model klinické rehabilitace, která má být zaměřena na rozvoj klientových dovedností a na podporu okolí. Klíčovými koncepty jsou rozvoj a vzdělání klienta. Vychází se z klientových potřeb a přání a je optimistická – věří v posun.

Pracovník v pomáhající v profesi by si měl být vědom toho, že rodinní příslušníci mají i jiné potřeby než klienti: chtějí sdílet své vlastní zkušenosti, potřebují praktickou pomoc a emoční podporu pracovníka, který je v týmu obvykle odpovědný za koordinaci práce s rodinou, v ideálním případě pracuje s rodinou individuálně v domácím prostředí. Může využívat technik nácviku sociálních dovedností (Lieberman, 1988), často se podílí na psychoedukaci rodinných příslušníků (Atkinson a Coia 1995).

Vedle práce individuální může být při ovlivňování členů rodiny použita i práce skupinová. Pracovník v pomáhající profesi může podporovat vznik a rozvoj svépomocných skupin.

### KOMPREHENZIVNÍ REHABILITACE

Představuje koordinovanou snahu znovu zařadit člověka postiženého na zdraví následkem emoci, úrazu nebo vrozené vady do aktivního života. Jde o celospolečenský proces, na kterém se podílí více rezortů a oborů (ucelená rehabilitace). Podle OSN je kvalita úrovně rehabilitace kritériem kulturní úrovně společnosti.

## **PSYCHOSOCIÁLNÍ REHABILITACE**

Princip psychosociální rehabilitace je založen na postupné úzdravě (recovery) klienta/pacienta s duševním onemocněním, a to jeho zapojováním do různých aktivit ve významných oblastech (doménách) jeho života, např. v oblasti práce, sociálních vztahů, bydlení apod.

Psychosociální rehabilitace je vlastně souhrnem sociálních (např. volnočasové aktivity, bazální dílna), pracovních (např. chráněné zaměstnání, sociální firma) a psychologických (např. podpůrná terapie) aktivit vedoucích k postupnému zlepšování původních příznaků duševního onemocnění a jiných důsledků nemoci, které často vedou až k sociálnímu vyloučení (exkluzi), izolaci nemocného.

## **PRINCIPY REHABILITACE LIDÍ S DUŠEVNÍ NEMOCÍ**

- a) je postavena na týmové práci,
- b) klient je zapojován do rozhodování o své rehabilitaci,
- c) je respektován princip dobrovolné rehabilitace a využívání služeb; zároveň je však k ní pacient motivován,
- d) klient je veden k samostatnosti,
- e) preferován je individuální přístup ke každému klientovi,
- f) pomoc klientům-uživatelům služeb v lepší orientaci v jejich onemocnění,
- g) je zvýrazňováno při práci to, co je u klienta pozitivní, dobré, co klient umí,
- h) práce v přirozeném prostředí klienta,
- ch) snaha o minimalizaci hospitalizace klienta - na nezbytně nutnou dobu,
- i) práce s krizí klienta - jako s možnou změnou - novou zkušeností pro klienta a jeho okolí,
- j) pracovníci s klientem sestavují jeho individuální rehabilitační plán,
- k) podpora myšlenky co nejlépe integrovat klienta zpět do reálného života - osobního, sociálního, pracovního,
- l) snaha o to zapojit do rehabilitace co největší klientovu sociální síť - rodiče, partnery, děti, lékaře, sociální pracovníce, sestry, úřady, ambulance, lůžkové oddělení, psychiatrickou nemocnici.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9. ZVOLENÁ VÝZKUMNÁ METODA

V diplomové práci je využita metoda kvalitativního výzkumu – fenomenologického zkoumání. Dle Hendla tuto metodu charakterizují popis a analýza prožité zkušenosti se specifickým fenoménem, který má určitý jedinec či skupina jedinců společný.

Metoda vychází z fenomenologické filozofie; výzkumník se snaží porozumět významům, které jedinec připisuje daným jevům. Cílem metody je zachytit prožitou zkušenost, popsat a interpretovat prožitky účastníků výzkumu, porozumět jim.

Metodu fenomenologického výzkumu jsem zvolila vzhledem k nedostatečnému prozkoumání fenoménu výzkumu, tj. kvality života pečujících rodičů – o syna s psychotickým onemocněním.

### PŘEDNOSTI KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

- podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu, výzkum v přirozeném prostředí, umožňuje studium procesů, reaguje na místní situace a podmínky, umožňuje navrhovat teorie, - hledá příčinné souvislosti, pomáhá s počáteční explorační fenoménů.

### NEVÝHODY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

- získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci či na jiné prostředí, nemožnost provádět kvantitativní predikce, - náročnost testování hypotéz a teorií, časová náročnost analýzy i sběru dat, ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem. (Hendl, 2005)

## 10. ORGANIZACE VÝZKUMU

Data k analýze byla získávána v průběhu jednoho roku prostřednictvím setkání s pacientem a jeho rodiči v jejich přirozeném prostředí, Centru duševního zdraví, během vycházek mimo domácí prostředí a v psychiatrické nemocnici - v roli profesionála – psychiatrické sestry Centra duševního zdraví. Využila jsem metody pozorování, nestandardizovaného rozhovoru, studia zdravotnické dokumentace (anamnézy, objektivní zprávy psychiatrů a dalších lékařů – specialistů, záznamů ze skupinových setkání pečujících) v rámci Centra duševního zdraví.

Osobní data jsou anonymizována – jména nahrazena jmény zástupnými. Anonymizovány jsou rovněž názvy míst a institucí ale tak, aby byla zachována autenticita záznamů a orientace v nich. Zpracování dat v diplomové práci je ošetřeno souhlasu pacienta, jeho rodičů a ředitele psychiatrické nemocnice. Při sběru dat a nakládání s nimi jsou respektovány principy zachování v souvislosti se zdravotními službami, tj. Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/ 2011 Sb., § 51.

Setkání a intervence byly prováděny s cílem poskytnutí zdravotně-sociálních služeb v rámci multidisciplinární týmové spolupráce. Kontakty s rodinou a pacientem probíhaly nejčastěji s psychiatrickou sestrou, sociální pracovnící, společnými návštěvami psychiatrické sestry a sociální pracovníce či psychiatrické sestry, sociální pracovníce a lékaře (všichni zaměstnanci CDZ).

V období nouzového stavu vyhlášeného Vládou České republiky v souvislosti s výskytem COVID – 19 byla využívána komunikace prostřednictvím Skype, telefonátů. Časová dotace osobních kontaktů v terénu včetně krizové intervence, edukací rodinných příslušníků a pacientů činí cca 1, 5 hod. / setkání. Telefonické hovory časově dotovány cca 10 min./ hovor. V nouzovém stavu umožněna setkání s klienty alternativní formou prostřednictvím telefonátů a Skype s dotací dříve určené na osobní kontakt – tj. max. 60 min./den a v případě zhoršení psychického stavu časová dotace vycházela z potřeby pacienta a rodiny cca do 30 min./den (pouze orientační data). Uváděné časové dotace korespondují s projektovým záměrem CDZ. Frekvence setkání vycházela především z aktuálního psychického stavu pacienta a potřeb jeho rodiny, tj. od kontaktů 3 x týdně až po krizové opatření s kontakty 2 x denně v pracovní dny a kontaktování v rámci pohotovostní telefonické služby.



Součástí výzkumu byla objektivizace stávající podpůrné sítě pečujících a pacienta, možných zdrojů pomoci, zkompetentňování pacienta – a tím i odlehčení rodičům v procesu dlouhodobé péče prostřednictvím nalezení a rozvoje vnitřních zdrojů pacienta.

## 11. KAZUISTIKA – PAN TOMÁŠ

Pacient ve věku 43 let, po 42. pobytu v psychiatrické nemocnici, léčený s diagnózou bipolární afektivní poruchy (F31.2), přítomna somatická polymorbidita, osobnost v defektu, afektivní kolísání. Pacient je svobodný, bezdětný, bydlí s rodiči, zajištěn ID III. stupně, příspěvkem na péči I. stupně. Svěprávný.

V domácích podmínkách neudržitelný, rehospitalizace opakované, doby remisí se zkracují. K poslední hospitalizaci přivezen akutně otcem bez lékařského doporučení do psychiatrické nemocnice, tomu předcházel telefonát plačící matky - referovala o zhoršeném stavu pacienta, popisuje autoagresivní chování a suicidální proklamace pacienta našla ho v kuchyni s nožem, vyhrožoval, že si podřeže žíly, stav doma neúnosný, opětovně se přepíjí vodou, žádá hospitalizaci, která realizována s doporučením péče CDZ k psychosociální rehabilitaci a konstrukci denního režimu pacienta, podpora užívání léků a abstinence, dodržování doporučeného léčebného režimu, tj. nekouřit a omezit denní příjem tekutin maximálně do 2 litrů/ den.

## 12. ANALÝZA ZDRAVOTNICKÝCH DOKUMENTŮ

Doporučená péče Centrem duševního zdraví k psychosociální rehabilitaci a konstrukci denního režimu pacienta, podpora užívání léků a abstinence, dodržování doporučeného léčebného režimu, tj. nekouřit a omezit denní příjem tekutin maximálně do 2 litrů/ den ze strany lékaře psychiatrické ambulance.

### ANAMNÉZA

**Pacient je alergický na léčiva:** Brufen, Milurit, Paralen. Matka by si přála pacienta zapojit do sociální rehabilitace v místě bydliště, kde však chybí. Svého syna chce mít u sebe a ventiluje před ním své obavy z jeho selhání při dojíždění (křičení a pití alkoholu). Prohlášení přímo před pacientem má na něho dehonestující dopady. Sebedůvěra tím oslabena. Časté hyperprotektivní vystupování vůči pacientovi, tendence dělat vše za něj a následně ho kritizovat či před ním plakat. Pacient vnímá bezmoc rodičů a využívá k následné manipulaci s nimi. Přiznává záměr v manipulaci – občas se tím baví, když vidí, jak velké obavy to v rodičích vyvolává, udělá, pokud se nudí. Provokuje rodiče telefonickým voláním RZS a přáním být hospitalizován. „Líbí se mi, když musí všichni kolem mne lítat...“ „Nejlepší je, když bych dostal kapačky, to mám rád, když se všichni o mne musí starat...“ V místě bydliště pacienta zvýšená sociální kontrola směrem k rodině – obavy rodičů z křiku syna a řešením následně se sousedy, stigmatizace ze strany okolí.

Pacient neprošel běžnou socializací, na ZŠ i učňovské škole terčem šikany ze strany spolužáků. Tendence získat kamarády popíjením s nimi a placením útraty za ně či půjčováním financí. Při neúspěchu pak použil žalování či stížnosti s negativními dopady směrem k němu. Dvouletá pracovní zkušenost pacienta jako pomocného kuchaře v nemocnici a později pracoval jako rozvozář stravy. Popisuje svou neobratnost, vylití vřelé kávy kolegovi na nohu. Někdy se mu o tom zdávají nepříjemné sny. Následně pacient invalidizován - III. stupeň.

Pacient má velmi dobré verbální schopnosti, přesto nejistota v rámci verbálního kontaktu a pocity vlastní neschopnosti komunikaci udržet. Velmi poutavě dovede vyprávět o historii místního kostela, propojuje s příběhy z Bible a obrazy se svatými. Nejčastějším cílem procházek s rodiči je místní hřbitov.

Jako velký problém vnímá neschopnost dodržet doporučený denní limit příjmu tekutin do dvou litrů – překračuje denně i čtyřnásobně. Důsledkem pak ztížené dýchání s doprovodnou obavou o sebe, nadměrné zatížení srdce, pomočování i únik stolice, nadměrná únava, vyplavování léčiv na úpravu psychického stavu pacienta. Negativní vývoj pokračuje zvýšením pocitů napětí až dráždivostí, netrpělivostí, křikem, bušením pěstmi do zdi tak, aby si neublížil. Doprovod výhrůzkami, že si ublíží...Později s úsměvem sděluje, že by si neublížil nikdy – bolelo by to. Pacient přiznává občasný záměr s cílem dostat se mimo domov – je mu jedno, zda do psychiatrické nemocnice či do nemocnice na plicní oddělení. Opakovaně nepřijat k hospitalizaci pro neopodstatněnost vzhledem k jeho zdravotnímu stavu.

Velmi dobré verbální schopnosti, přesto nejistota v rámci verbálního kontaktu a pocity vlastní neschopnosti komunikaci udržet. Velmi poutavě dovede vyprávět o historii místního kostela, propojuje s příběhy z Bible a obrazy se svatými. Nejčastějším cílem procházek s rodiči je místní hřbitov.

Zhoršení psychického stavu se nejčastěji projevuje u pacienta subjektivním hučením v uších a v hlavě. Zde připouští souvislost s přepíjením se a zvýšením krevního tlaku. Projevy sebestřednosti. Pocity obav o rodiče převážně formálního charakteru. Naučená bezmocnost.

Pacient má staršího úspěšného bratra (SŠ ekonomického zaměření). V pravidelném nedělním kontaktu s nimi i s jejich rodinami – pro pacienta zátěží křik jejich dětí. Jezdí společně i s rodiči na společné dovolené a pořádají výlety na kole. Pacient vlastní elektrickou trojkolku – jezdí na kratší výlety s nimi. Byl by s nimi rád častěji a jen ve dvojici či trojici. To je výjimečné. Obtížně snáší, pokud mu bratr nevěnuje při návštěvách dostatečnou pozornost a baví se s dětmi a rodiči – to začne křičet a upozorňovat na sebe.

Raději řeší hospitalizaci pacienta, pokud začne křičet. Mají ale i zkušenost, že pokud manžel pacientovi důrazně řekl: „Už dost!“, tak se zklidnil. Otec má nemocné srdce; vyhýbá se verbálním střetům se synem. Nejčastěji odvoz prostřednictvím Integrovaného záchranného systému (dále IZS) – rychlou záchrannou službou (dále RZS) s doprovodem Policie české republiky (dále PČR). Pacient doma pasivní, pocity abulie, sebeobviňování, neschopnosti změnit svou situaci. Přeje si zlepšit psychický stav, změnit bydliště – zkusit samostatně žít mimo rodiče a najít si přítelkyni. Zatím bez sexuální zkušenosti. Medikuje pravidelně.

## **CHARAKTERISTIKA RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ**

### **MATKA, 68 let - sdílí společnou domácnost s otcem a pacientem**

+ poskytuje pacientovi zázemí, bezpečí

- + velmi silná citová vazba k pacientovi
- + tendence zajistit pacientovi dobrý život, pomoc
- rozpory a vysoká obavnost a nedůvěra ve schopnosti pacienta
- stížnosti na pacienta v jeho přítomnosti, dehonestace jeho schopností
- nechut' měnit zažité stereotypy soužití
- silné propojení s pacientem, které na jeho cestě ke vlastnímu zkompetentňování překážkou
- tendence za pacienta rozhodovat, vše za něj dělat a podléhat jeho manipulacím
- obavy o budoucnost pacienta a vnímá jeho nepřipravenost na samostatný život
- nepožaduje po pacientovi spoluúčast ani na drobných domácích pracích
- projevy nedůvěry ve zvládnutí drobných činností pacientem
- neakceptace potřeby delší časové dotace klienta ke zvládnutí úkolu, práce
- rozpor v úvahách o omezení pacienta ve svéprávnosti a v tom, aby využil své možnosti zkusit žít samostatně a získat přátele, vztah
- nevytváří prostor pro vytváření a vyjádření vlastního názoru pacienta
- neztotožnění se s vlastními proklamovanými sděleními na téma zplnomocnění pacienta
- odebírá klientovi telefonní přístroj
- tendence zasahovat do komunikace s pacientem, odpovídat za něj, využívat čas určený pacientovi pro svou potřebu
- úzkostné nastavení, strach z uzavřených prostor mimo domov – ovlivnění rodinného klimatu

### **OTEC, 69 LET – sdílí společnou domácnost s matkou a pacientem**

- + obavy o budoucnost pacienta a vnímají jeho nepřipravenost na samostatný život ve smyslu potřeby změny
- + zájem o problematiku psychické nemoci a možnostech pomoci, participaci na spolupráci s CDZ
- + zájem o Setkání rodin a pečujících
- + schopen změnit postoj, pokud argument pro něj akceptovatelný, srozumitelný
- + vděčný za pomoc
- +/- schopen dát hranici pacientovi, ustoupí však názoru manželky
- nepožaduje po pacientovi spoluúčast ani na drobných domácích pracích
- dehonestace pacienta projevy nedůvěry ve zvládnutí drobných činností
- neakceptace potřeby delší časové dotace pacienta ke zvládnutí úkolu, práce
- ponechává na matce veškerá rozhodnutí

- raději pracuje venku sám, vyhýbavé tendence vůči pacientovi (onemocnění srdce)
- větší autorita pro pacienta

### **SOUROZENEC LUMÍR, 46 let – žije samostatně mimo rodinu**

- + dobrý vztah k bratrovi
- + kontakt s rodiči a bratrem 1x týdně (neděle, přítomnost manželek a dětí)
- + vnímá zátěž pečujících rodičů
- + společný pobyt na horách 1x ročně (klient, rodiče a rodiny bratrů)
- + občasný společný krátký výlet na kole (pacient vlastní elektrickou trojkolku) či práce na poli
- hluk způsobený návštěvou příbuzných v domě pacient špatně snáší
- nedostatek volného času na společně trávený čas k pracovním a rodinným povinnostem

Kvalitu života pečujících o blízkého s psychickým onemocněním je možno v rámci fenomenologického zkoumání zaznamenat prostřednictvím názorů, postojů, chování, vzájemné interakce, jednání a reagování rodiny a jejich syna – pacienta Centra duševního zdraví.

## 13. KONTAKTY S PEČUJÍCÍMI A PACIENTEM

**31. 5. 2019 7:15 h.** Návštěva pacienta týmem CDZ, přítomnost soc. pracovnice PN, otec

*Na žádost otce a se souhlasem všeobecné sestry ve službě na oddělení PN provedeno kontaktování pacienta. Seznámeni s cíli a možnostmi CDZ – pacient byl rámcově seznámen již personálem oddělení. Předány kontakty na tým CDZ. **Pacient se spoluprací souhlasí. Informuje o tom, že měl sluchové halucinace smíšeného typu – navádějící k suicidu. Neublížil by si. Medikuje pravidelně i doma. Nyní má změnu léků – očekává větší efekt medikace. Aktuálně bez halucinací, občasné suicidální ideace. Trápí ho inkontinence, pocity osamění. Chtěl by si najít kamaráda.** Zkušenosti se sociální rehabilitací v A. v O. – angličtina, němčina, vaření, počítač, obsluhoval v tréninkové kavárně. S pracovní činností má zkušenost z chráněných dílen CHARITA ve V., v O. – spíše pomocné práce - zametání. Aktuálně **zájem o naplnění volnočasového prostoru, aktivizaci, získání sociálního kontaktu s lidmi, prevence další hospitalizace.** ID III. stupně. **Řada somatických potíží.** Pacient či personál stanice nám sdělí termín dimise – zatím není znám. Během kontaktu pacient sdílí, narušeno tempo řeči, občasné zárazy. **Přátelsky nastaven, se spoluprací souhlasí. Otec má tendenci hovořit za syna** – pacient podpořen, vytvořen dostatečný prostor k vyjádření.*

**11 .6. 2019 9:17 h.** Telefonát matky pacienta

***Matka pacienta volá na pohotovostní telefon,** že dnes budou syna propouštět domů. Dále sděluje, že syn je nyní v dobrém stavu. Klíčová pracovnice klienta má nyní dovolenou. S matkou pacienta se domlouváme, že ji bude v pondělí kontaktovat klíčová pracovnice, v případě potíží se na CDZ matka pacienta obrátí kdykoliv.*

**17. 6. 2019 18:30 h.** Telefonát matky pacienta

***Matka pacienta uvádí, že se pacient necítí dobře, má zhoršený zdravotní stav, nepřiléhavě se směje, uvádí dušnost. Matka si neví rady, neví, co má dělat tak zkusila pohotovostní telefon. Chtěla by hovořit s lékařem CDZ.** Odkázána na IZS a příjmovou ambulanci PN v O. **Somatické potíže aktuálně pramení z psychického stavu. Matka uvádí, že tyto stavy zná.** Návštěva pracovníků CDZ je domluvena na středu, matka souhlasí se schůzkou. V případě zhoršení bude volat na pohotovost.*

**18. 6. 2019 14.24 h.** Telefonát matce pacienta

Objektivizována aktuální situace pacienta. **Pacient hospitalizován v nemocnici v O. - na plicním oddělení**, kam přijat včera. **Včerejší večer zvládl**, ale ihned ráno syna odvezli k lékaři. Dnes jdou za ním na návštěvu - budou vědět více - dají zprávu.

**19. 6. 2019 9:46 h.** Kontaktována telefonicky matka pacienta

Sděluje, že má syn zánět průdušek, půjde pravděpodobně na doléčení do M. Domlouváme se na možnosti **návštěvy syna v nemocnici v O. na plicním oddělení - matka souhlasí. Pacient nebere telefon, nemáme mu volat.** Kontaktováno plicní oddělení nemocnice v O. - souhlasí s krátkou návštěvou pacienta týmem CDZ v pátek 21. 6. 2019 ve 12.00 h.

**21. 6. 2019 9:44 h.** Návštěva pacienta na plicním oddělení nemocnice v O. týmem CDZ

- pacient **leží v lůžku, spokojený, potěšený návštěvou. Dýchá se mu dobře**, na oddělení klimatizován chladný vzduch. **Pacient není schopen předat své telefonní číslo - nezná ho, odkazuje nás na matku. Usměvavý, vtipkuje, dýchání bezproblémové. Jíst mu chutná, psychické potíže se nyní neobjevují.** Je o něj dobře postaráno. **S ošetřujícím personálem si rozumí, dobré verbální schopnosti.** O návštěvě informována matka pacienta.

**24. 6. 2019 10:04 h.** Telefonát matky:

Informuje tým CDZ o dnešní **dimisi syna z plicního oddělení** nemocnice v O. **Na doléčení již nikam nepojede - stav hodnotil plicní specialista jako dobrý; spíše problémy psychického rázu s dopadem na dýchací potíže.** Domlouváme se na termínu setkání v domácím prostředí - ve čtvrtek 27. 6. 2019 v 10.30 h. - souhlasí. Bude syna informovat.

**27. 6. 2019 10:15 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí týmem CDZ, **přítomna matka**

Dnes návštěva pacienta u praktického lékaře - odběr hladiny valproátu. Vítají nás rodiče - **budí pacienta ze spánku, přestože jsme byly očekávány.** Podány informace o CDZ - zodpovězeny dotazy pacienta i rodičů - podaným informacím rozumí. Pacient podepisuje „Potvrzení o informování klienta“ a „Potvrzení o poskytnuté informaci“ - pochopení pacientem ověřeno námi položenými dotazy - rozumí. **Matka má tendenci odpovídat za syna, unavená a frustrovaná z péče. Obavy z jeho životní perspektivy. Syn doma spíše polehává, chodí s nimi na nákupy. Pacient potvrzuje svou pasivitu; zdůrazňuje potíže s dýcháním - při obavách**



*o sebe pak křičí. Lékaři z plicního oddělení ho již do M. na doléčení nebudou posílat, protože se z jejich hlediska jedná o psychickou záležitost. Matka sděluje, že mají s manželem obavy*

*32 32 z křiku syna a stížností sousedů. Vychází najevo, že syn má problém "udržet korunu" a mívá chuť na pivo, případně by hostil ostatní. Rodiče mají pocit, že je neposlouchá. Docházíme s pacientem k závěru, že potřebuje širší sociální kontakty s lidmi, přátelství. Má možnost se aktuálně setkat s jedním spolužákem. Mezi silné stránky pacienta patří vaření - vystudoval střední odborné učiliště kuchař-číšník pro studenty se smyslovým postižením (zrak). Pracoval pár let v PN v O. jako pomocný kuchař. Pacient sděluje, že zvládne pravděpodobně více aktivit doma - jen je problém s tím, že se mu nechce. Převážně polehává, pokud má něco dělat, je mu za chvíli zle a rodiče mu tolerují odchod do pokoje. Tam leží anebo hraje hry na počítači... Rodiče vystupují hypeprotektivně vůči synovi, matka má hlavní slovo, otec přizpůsobivý až pasivní. Proběhly úvahy rodičů o podání žádosti do pobytových zařízení, kde by mohl bydlet, ale nezapadá do požadovaných kategorií anebo není zařízení tak kvalitní, jak by chtěli... Matka plačtivá - poskytnuta podpora. Informuje o častých nemocech syna v dětství. Dále sděluje, že by měl za den, dle doporučení lékaře (problémy se srdcem), vypít max. 2 litry tekutin, má však tendenci přepíjet se slazenými minerálkami 5-6 litrů denně - probráno. Začínáme s nastavením aktivizace pacienta v domácím prostředí - pacient nabízí vaření polévky 2x týdně (sobota, pondělí), dnes připraví večeři - knedlík s vajíčkem. Matka sděluje, že jí to hodně pomůže. Vystupuje do popředí důležitost režimového nastavení dne pacienta. Pacient i rodiče s plánem souhlasí, spokojeni, matka zklidněna. Pacient postaven do role hlavního aktéra setkání - spolupodílejícího se na chodu domácnosti, zkompetentňován.*

*Matka si vyžádala kontakt na lékaře CDZ- bude potřebovat předepsat léky pro syna. Lékařem CDZ odkázán na PA vzhledem k jeho plánované dovolené. Po návratu převezme do péče pacienta na přání rodiny a po dohodě s lékařem PA pacienta; matka se s ním spojí. Vyžádán telefonický kontakt na pacienta - ten ho nezná, mobil má vybitý, téměř ho nepoužívá. Kontakt předán matkou, budeme výhledově provádět nácvik telefonátů s pacientem. Pacient nezralý, spoléhá na rodiče, kteří řeší vše za něj. Chybí kontakty s vrstevníky. Medikuje pravidelně. Kontakty 1x týdně - středa. Pacientem podepsáno „Potvrzení klienta o poskytnuté informaci“ a „Potvrzení o informování klienta“ - pacient souhlasí, podaným informacím rozumí, zodpovězeny dotazy pacienta i rodičů, pochopení informací ověřeno dotazem.*

**9. 7. 2019 11:14 h.** Návštěva pacienta během hospitalizace

*Pacient sděluje své problémy na oddělení - kouří, hodně pije tekutiny. Stále po něm někdo požaduje darování cigaret a peněz. Maminka se na něho zlobila, že utratil hodně peněz....Jezdí za ním 2x týdně. Možná by mu pomohla regulace financí. Pacient se aktuálně*

*v noci pomůže - pokračuje v přepíjení se během dne.* Pacient sděluje okolnosti předcházející přijetí do PN: bylo mu *psychicky špatně, měl hlasy, které ho naváděly k sebevraždě. Maminka zavolala sanitku, přijel pro něho policejní doprovod - byl přítom klidný...* Opakovaně byl *poučen rodinou i zdravotníky o tom, že by měl pít pouze 2 l denně, ví, že mu to škodí. Pacient si nečistí chrup, kouří z nudy, ale nic se mu nechce dělat. Tady jsou lidé, necítí se sám. Telefonní přístroj má uschován ve skříňce, své číslo nezná. Má tam uloženo jen 5 telefonních čísel, spíše mu volají ostatní. Domlouváme se s pacientem, že se ozve telefonicky odpoledne a potrénuje si tak telefonickou komunikaci.* Pacient souhlasí s návštěvami 1x týdně na oddělení - bude během 14 dnů zajišťovat sociální pracovnice CDZ

**12.15 h.** Telefonický kontakt s matkou pacienta: matka požádána o kooperaci při hospodaření s financemi syna - zítra jedou za ním na návštěvu; se synem to proberou. *Matka si stěžuje na opakované finanční požadavky ze strany syna - nadměrně utrácí.*

**18. 7. 2019 7:30 h.** Telefonát matky pacienta

Uvádí, že *neví co má s pacientem dělat, je mu špatně, pláče. Pacienta mi předala k telefonu - pláče, uvádí úzkosti, suicid. myšlenky.* Léky na úzkosti nemá, neví, jaké léky užívá, to ví *matka, která chystá léky a dohlíží nad užíváním.* Rozebírali jsme jak úzkost zvládnout - činnost, procházky, plnění harmonogramu od sociální pracovnice CDZ. Uvádí, že mu *pomáhá hraní na PC, tak odkloní myšlenky. Také uvádí, že vypil za dnešní den 2 litry vody, matka uvádí, že to bylo 5 litrů* - hovořili jsme o možných zdravotních následcích nadměrného příjmu tekutin. *Suicidální myšlenky - nemá plán, neudělal by to kvůli bratrovi.* Na konci hovoru klidnější, uváděl, že půjde hrát hry na počítač, omezí pití tekutin.

**19. 7. 2019 7.00 h.** Telefonovala staniční sestra z PN

Pacient od včerejšího večera *hospitalizovaný v PN* v O., informace předána v týmu. Návštěva na oddělení v režii zdravotníka - case managera.

**22.7. 2019 11:19 h.** Pohotovostní telefon - telefonát matky

Sděluje, *podává informaci, že syn je od 18.7. 2020 večera hospitalizován* zpět v PN.

**15.8. 2019 10:50 h.** Návštěva pacienta na oddělení PN

Cílem návštěvy podpora pacienta během hospitalizace, udržování kontaktu s týmem CDZ. Pacient s *úsměvem vypráví o porušování režimu a ordinace lékaře - opakovaném přepíjení se vodou, kouření, pití kávy*. Uvádí i řídicí stolici. *Opakuje naučené fráze* při dotazování na plány do budoucnosti - chtěl by pracovat, být doma. Rozpory s tímto během následujících sdělení - měl by zůstat v uzavřeném režimu vzhledem k halucinacím a myšlenkám na skok pod auto - *pacient zkoumavě pozoruje mou reakci. Vlastně se mu ale nechce nic dělat, nic ho nebaví - jen možná hrát si s neteří. Líbilo by se mu bydlet samostatně, ví, že je podaná žádost do K. – S.... Doma nedělá nic, jen si hraje na počítači a polehává v lůžku, pak křičí na rodiče, že má hlasy a jde do nemocnice. Doma nekouří*. Kouřit nemá kvůli svého zdraví. Přepíjení mu škodí. Zásoby tekutin nemá - přepíjí se u vodovodního kohoutku - *vypije najednou až 1 l vody* (odhaduje sám). Nemá již kávu ani zubní pastu - dnes přijdou rodiče na návštěvu. On *svůj telefon nemá k dispozici*. Pacient není schopen pochopit i přes opakovaná vysvětlení *dopady porušování pitného režimu a kouření* na své zdraví.

**12:50 h.** Telefonát matce pacienta

Na žádost pacienta tlumočím prosbu o přinesení financí, kávy a zubní pasty. Matka se *diví, že opět utratil všechny peníze*. Prosím o kooperaci podpoře pacienta při plnění léčebného režimu.

**22.8. 2019 13.00 h.** Schůzka v PN za účasti soc. pracovnice PN, týmu CDZ, otce - *matka vzhledem k úzkosti není schopna vstoupit na oddělení - čeká v autě (otec nejistý)*. Probrány s pacientem jeho budoucí vize dalšího směru jeho života a *bydlení - líbilo se mu při návštěvě zařízení S. v K.* Pacient potřebuje pomoc či radu ve všech oblastech života. Tu má doma. *Sám vnímá, že má mnoho problémů. Do mnoha činností se mu nechce. Kouří, protože ho to láká, pokud kouří někdo v jeho blízkosti.* Nyní je na příjmové stanici, protože *ležel na zemi.. špatně se mu dýchalo. Má problémy i s pomočováním, přepíjením se tekutinami. Otec překvapen některými informacemi, které nám sdělila matka. Zájem má o organizaci S..* Sociální pracovnice PN zdůrazňuje osvědčenou praxi - seznámit se s dalším zařízením v P., podniknout osobní návštěvu. pobytového zařízení. S. Ten by rodině vyhovoval i dosažitelností od O.. Pacient vyžaduje vyšší míru podpory. Aktuální i *návrh na zbavení právní způsobilosti při správě finančních prostředků. Potřeba nácviku sebeobsluhy - během hospitalizace by bylo dobré zařadit pacienta do programu léčebné výchovy k soběstačnosti (dále LVS). Rodina podané návrhy zváží, sociální sestra CDZ v Opavě dodá rodičům seznam vhodných zařízení.*

**Rozhodnutí podat další žádost co možná nejdříve.** Průběh jednání přetlumočena týmem CDZ a otcem pacienta. **Vyčerpání péči. Pacient má tendence se přepíjet - rozumí informacím o vyplavování léků, zvýšené srdeční námaze.**

**4.9. 2019 11:28 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomna matka

**Matka sděluje, že se včera pohádali se synem . kolem 17.-18. hod. se mu špatně dýchalo, křičel - přál si odvoz - "křičel "Doktora, doktora!" Stalo se to, když spolu byli na zahradě. Doma nekouří. Pacient udával, že ho rodiče "seřvali". Ti přesvědčeni, že je syn vydírá. Dává jim pokyny: "Přines!", "Přikryj mne!". Mají doma Neurol tbl. - mohou dle PA použít při krizovém stavu. Nepoužili. Předány aktualizované kontakty, probrány přístupy s vymezením hranic pacientovi. Probrána pravidla pitného režimu - omezí slazené nápoje, nahradí ovocným čajem a vodou či neslazenou minerální vodou. Matka projevuje zájem o rodinnou komunitu - telefonicky sdělí.**

**11. 9. 2019 10:40 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí: přítomni rodiče pacienta

Pacient udává zlepšení kvality spánku, **od minulého týdne somaticky nemocen** - měl zvýšenou teplotu, vlhce odkašlával, ztíženě dýchal. **Rodiče ho odvezli 9. 9. 2019 do plicní ambulance, kde upravena medikace** - Euphylin á 300 mg 1-0-1 tbl. snižen na Euphylin á 200 mg 1-0-1 tbl. Aktuálně stav zlepšen, **doma nekouří.** Kontrola 16. 9. 2019. Tendence přepíjet se přetrvává - nyní **5-6 litrů za den.** Možná nebezpečí vyplývající z tohoto jednání **dovede vyjmenovat** (problémy se srdcem, ledvinami, plícemi). Poučen o možných dopadech i na psychický stav, ovlivnění účinnosti léků. **Pacient pije více při nudě, nervozitě, chuti na sladké pití. Přiznává manipulace s oš. personálem v PN i rodiči doma. Zmiňuje potřebu potrestat je za zákazy kouření.** Chuť na cigaretu má, ale zvládá nekouřit. Horší je, pokud někoho vidí. **Rodiče stanovují pacientovi výrazněji hranice, zvládli pár zátěžových situací sami - nechali ho vykřičet. Pokud se zhoršuje dýchání - řeší návštěvou lékaře.**

**Telefonicky se spojili s pobytovými službami následné péče** dle doporučení soc. pracovnice CDZ. Až se pacientovi zlepší somatický stav, společně s ním je navštíví co nejdříve. **Matka citlivá na otázku odchodu syna do pobytové služby,** ale ventiluje potřebu věc řešit. **Otec pozitivnější. Domluva na doržování hranic, vysvětleny důsledky jeho chování a jednání. Kladen důraz na jeho zodpovědnost vzhledem k jeho svéprávnosti - pacient zaskočen.**

**S rodiči sjednocujeme přístup vůči pacientovi.** Vypracoval úkol k tréninku kognitivních funkcí, další vypracuje příště. **Tendence odklánět pozornost od řešených problémů** - lze vracet zpět tématu. Pokračujeme v setkáních 1x týdně. **Matka potvrdila účast na rodinném setkání**

**19. 9. 2019 7:20 h.** Matka telefonicky informuje psychiatrickou sestru CDZ.

Pacient hospitalizován v PN.

**1.10 2019 15.00 h.** Rodinná psychoterapie - otec pacienta

Témata - příčiny psychotické poruchy, zvládnání zátěže při zhoršení stavu, prevence relapsu, jak můžu jako blízký postup, jaký postup použít. Sdílení zkušeností.

**9. 10. 2019 11.00 h.** Dnešní plánovaná návštěva pacienta konzultována na týmové poradě CDZ: - nutné četnější intervence v domácím prostředí - 3x týdně.

**11.00 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče pacienta

Pacient včera dimitován z PN v O. - **rodiče ventilují obavy z dalšího vývoje psychického stavu pacienta, obavy z brzké rehospitalizace. Navštívili se synem DZR** v O., oni i pacient by uvítali raději DZR S.v K., kde se jim líbilo a mají i pohovor za sebou. S pacientem i rodinou konzultujeme plán a četnost návštěv, pacientovy potřeby a očekávání. **Pacient by rád chodil častěji mimo dům, daleko vzhledem ke zdravotnímu stavu neujde, ale s rodiči to není ono..** Spánek klidný.

Nácvik sociálních a praktických dovedností - nákup v cukrárně, mapování fyzické kondice pacienta - pacient se během vycházky zadýchává, potřebuje odpočinek, lehkou podporu - chodítko odmítl. **Usměvavý, hovorný, v kontaktu přiléhavý. Vypráví o zátěžích, které rodiče v péči o něj podstupují. Přiznává manipulaci směrem k nim. Pobyty v nemocnici se mu líbí. Doma se necítí moc dobře - častá nuda. Někdy křičí. Někdy ho bolí hlava z hluku. Rodiče i pacient spokojeni se zvládnutím pohybu mimo dům - vnímají jako přínosnou aktivitu. Rodina se bude snažit plánovat pacientovi drobné úkoly typu nákupu či řešení či vyzvednutí oprav hodinek apod. Lidé, kteří na něj mají pozitivní vliv jsou: starší bratr, děti bratrů - rád s nimi hraje společenské hry. Rodina nábožensky zaměřená, semknutá, v pravidelném kontaktu každou neděli. Pacient pohodlný, centrem plné pozornosti rodičů.**

**10.10. 2019 17:25 h.** Pohotovostní telefon - telefonát matky pacienta

*Pacient neklidný, křičí, volá, že mají rodiče zavolat doktora. Stěžuje si na přítomnost "hlasů", opět se přepíjí tekutinami. Manipulace s rodiči, kteří bezradní, vyčerpaní. Matka silně lakrimující.*

Žádám k telefonu pacienta: *poplakává, rozrušený, potvrzuje sdělení matky dále hovoří o tom, jak mu hučí v uších a třeští hlava. Odkláním pozornost jiným směrem, pacient hovoří prožitým dni, plánu na večer. Směřuji pozornost k večerním rituálům - tj. sprchování, večeri, užití medikace. Pozitivně motivován ke zklidňujícímu a příjemnému efektu proudící vody. Domlouváme se na tom, že mi pacient sám zatelefonuje, až vše absolvuje.*

**11.10. 2019 7:17 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, na vycházce, krátce matka

Klient vstřícný kontaktu. S klientem *proběhla návštěva kostela. Klient klidný, suverénní. Klient se chová jako "průvodce".* Ukazuje nám faru, vypráví o historii, provází nás hřbitovem-výklad u některých hrobů, v kostele nám hovoří o vitráží Panny Marie rozvazující uzly, *tíše se modlí.* Doma nám ještě ukazuje zahradu. *Procházku zvládl bez větších obtíží. Produkci nepředkládá.* Doporučeny kratší procházky, pomoc rodičům na zahradě. *Maminka klienta sděluje, že ráno měl opět "své chvílky", kdy křičel, že ho někdo zabije. Ale po té, co ho okřikla, přestal "vyvádět". Nyní má maminka výčitky svědomí, že na něj křičela, plačtivá. Maminka podpořena, pochválená za řešení situace. Maminka klienta sděluje, že jim návštěvy CDZ pomáhají. Po včerejším telefonickém byl syn klidnější. Podpora klienta i rodiny, mapování situace.*

**14.10. 2019 12:45 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí: přítomni rodiče

Nácvik sociálních dovedností, základní pohybové aktivity, navedení na režim dne, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím - mapování. Cíl: farní zahrada se zvířaty. Pacient předčítá informační tabulky u rostlin a staveb - lehce zadržává. *Radostně se zdraví s osazenstvem fary, informuje o nich a vzpomíná na předchozího pana děkana - rozuměli si; nyní pracuje v jiném městě.* Pacient je věřící, umí se modlit, pod křížem se křížuje a *děkuje za své zdraví; rozvíjím téma hodnoty zdraví a její postavení na žebříčku hodnot pacienta, pacient zvědomuje a spojuje s darem. Spojuji s jeho možnostmi zlepšit zdravotní stav při jeho odpovědnosti za své zdraví. Pacient promýšlí - zaskočen úhlem pohledu; nedomyslel význam*

*vlastních vyřčených slov. Vážný. Přepíjení se během dne - promýšlíme s pacientem možná opatření; sděluje, že jsou věci, které si dopřeje a nejdou změnit. Je to zvyk..Kontruji možnosti věci měnit. U pacienta potřeba nastavení jasných hranic pro pocity jistoty, podporu a pozitivní motivaci ve využití vlastních zdrojů. Během vycházky vlhce odkašlává.*

*Pocity závislosti na pomoci okolí. Pobyt mimo domov pro pacienta zásadním terapeutickým momentem, klidný, hovorný, usměvavý. Návštěva klenotnictví - nese hodinky k opravě. Rodiče vnímají efekt vycházky pozitivně, zažívají i respitní efekt pro ně. Dnes pacient klidný, usměvavý, hovorný. Během víkendu pracoval s bratrem na poli - okopával brambory - jeden dlouhý řádek - zvládl. S bratrem si rozumí.*

**15.10. 2019 8:30 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče

Pacient popisuje zvýšený příjem tekutin - odměřené a připravené tekutiny v PET láhvi ho omezují, z *kohoutku na zahradě si dopouští vodu, kterou pije. Cítí neklid, tenzi, má potřebu více chodit. Vlhce odkašlává. Problémy se zhorší při zvýšené námaze. Pocity nudy. Medikuje pravidelně.* Máme domluvenu vycházku - pacient má v plánu provést mne místním kostelem. Má *obdivuhodné znalosti* o něm, dovede poutavě předat informace (stavba, rekonstrukce, obrazy, svatí). *Modlí se za rodinu, zapaluje svíčku. Předává mi obrázek s duchovním motivem "na ochranu". Společensky vystupuje, tiše hovoří. Nakupujeme pak baterie do elektrospotřebiče - zvládl, klade přiléhavé dotazy, schopen se rozhodnout z více variant nabídky. Během pobytu mimo domácí prostředí spokojený, vnímá podněty z okolí, občerstvený změnou prostředí. Obavy z pomočení vzhledem přepíjení* - motivuji omezením příjmu tekutin a možností dosažení vzdálenějšího atraktivního cíle v rámci jeho podpory.

S rodinou probrána *potřeba kontrol pacienta v psychiatrické ambulanci a včasného napojení pacienta na organizaci následné péče - sociální rehabilitace - sami se spojí s org. A.*, kde se jim líbilo v minulosti.

**15.10. 2019 15:00 h.** Rodinná psychoterapie - přítomen otec  
Témata: komunikace v rodině, jak nastavit očekávání vůči blízkému, který má duševní poruchu, zdroje čerpání povzbuzení a energie, *sdílení pozitivních zkušeností* .

17.10. 2019 11.10 h. Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče

*Nastavení pitného režimu a edukace - oblast medikace a pitného režimu - přítomen pacient i rodiče. Dle vhodnosti a preferencí pacienta a připomínek rodičů sestaven PITNÝ REŽIM plán ze 17. 10. 2019 + orientační časové vymezení – KONTRAKT*  
Pracujeme s odměrkou lahvičky od sodastreamu:

DOPOLEDNE: 0,5 l čaje / střídat preference ovocných čajů , 0,2 l polévka k obědu

ODPOLEDNE: 0,5 l soda stream, 0,2 l káva 15.00 h., 0,3 l po vycházce , 0,1 l dopoledne dle výběru.

- snaha o aktivitu = odklonění negativních či vtíravých myšlenek, *vycházka denně, měnit cíle, spojit s drobnými úkoly.*

*Matka skeptická, nevhodně toto ventiluje před pacientem, vnímá negativně otec i pacient, který znejistěn. Matce vysvětluji, přesto opakuje své nastavení.*

**18. 10. 2019 16:27h** Pohotovostní telefon - volá pacient

*Udává hlasy, do telefonu hlučný, místy plačtivý, že chce umřít, neví co má dělat.. řeč překotná, zabíhavý, dále ventiluje pitný režim, že to nevydrží, pořád ho to nutí pít, přepijet se..Sám začal, že s ním hovořil o tom jeho psychiatrická sestra, to mě taky řekl, jak to řešit. Doporučeno někam zapisovat, dělá poznámky, kolik toho za den vypil, např. v 9 h. ráno - lhrnek čaje apod. Zklidnil se, že to vyzkouší, prý už jak pobýval na plicím odd, tak zase dělal čárky, kolik toho vypil... Ohledně hlasů - probrala jsem s pacientem, jaké ty hlasy jsou, zda něco příkazují apod. **Pořádně to neumí zcela popsat. Je to vlastně pořád.** Zkusila jsem, aby nebyl sám, pokud je doma s někým, např. s rodiči, nechť se svěří jim, dále jsem navrhla např. procházku po okolí, přislíbil, že půjde na hřbitov s otcem. **Ale procházky ho moc nebaví. Sám říká, ja k jsou rodiče vyčerpaní.** Ohledně tenze, úzkosti - zda sám od sebe např. užije tbl Rivotrilu - třeba jen 1/2 nebo 1/4, tak to prý ne. Další možnost vybarvování obrázků - dle klienta, že to tedy zkusí. **Odklonitelný, po telefonu zklidněn.** Při potížích zavolá znova - poučen.*

**21. 10. 2019 11:30 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče  
*Proveden psychoedukační rozhovor s rodiči - bez přítomnosti pacienta Rodina si přeje setkání absolvovat uvnitř domu, patrná obava z možného křiku a stupňování neklidu*



*pacienta. Matka upozorňuje na jeho pláč, křik a zhoršený psychický stav. Denně s pacientem prožívají alespoň 1x zhoršení psychického stavu doprovázeného křikem "volejte doktora". Někdy má nutkání si zavolat sanitu, ale pak to přejde... V pátek pacient i matka využívá pohotovostního telefonu - pacient zklidněn, matka lakrimující. Dnes mi matka pacienta sděluje, že konzultovala v pátek prostřednictvím lékaře na příjmové ambulanci PN v Opavě medikaci - pacient zajištěn Rivotilem ve večerní medikaci, což lékařka vnímala jako dostačující. Lékařka upozornila matku, že měli pacienta již dříve zajistit v příslušné pobytové službě následné péče.. Matka během setkání ventiluje negativistické vize, vstupuje do hovoru, projevuje se bagatelizace nevhodné stravy a tekutin - vysvětleno provázání rodinného systému a žádost pacienta o pomoc v dodržování limitů příjmu tekutin. Vysvětlena důležitost pozitivní motivace u pacienta. Předán telefonický kontakt na psychologa CDZ a možnost ventilace svých problémů a tíhu péče o syna, promyslí si. O účast na třetím rodinném setkání v CDZ má zájem - musí zajistit pacienta doma - účast jen jednoho z rodičů.*

**11:45 h.** Pohovor s pacientem

Pacient zažívá *pocity nudy, pak spojení s přepíjením - připouští manipulaci s okolím - všichni se o něj starají....Pacient ležel v lůžku - otec pro něj musel zajít. Pacient přichází z patra dolů k nám - poplakovává bez slz, lakrimuje. Verbálně odklonitelný, stavěn do role dospělého - často v roli dítěte. Pacient se opět přepíjí - odhaduje příjem navýšený o cca 2 l tekutin než doporučené 2 l na den. Pije kofolu - pak má větší žízeň. Kávu pije 1x denně - stačí mu to. Předán písemně zpracovaný plán pitného režimu z minulé schůzky, na kterém se podílel pacient s rodinou a psychiatrickou sestrou. Pacient prezentuje svůj zájem o jeho dodržování, částečně formální postoje - rozumí souvislostem mezi přepíjením a léčebným účinkem léků a důsledky na psychický stav. Denně se pomočuje v noci, přestože má plenkové kalhotky, promočí i ložní prádlo. Pere si ho pak sám v pračce - obsluhu zvládá. Pacient uvádí sluchové halucinace - navádějí ho, že se má zabít. Nálada kolísá. Lehce odklonitelný, lze téma změnit, pacienta psychicky uvolnit. Během návštěvy výskyt halucinací neobjektizován, nevzpomene si na ně, klidný.*

**12:15 h.** Rozhovor za přítomnosti pacienta a rodičů *Rodiče se telefonicky dohodli se na setkání s ambulantním psychiatrem na počátek příštího týdne, telefonicky se domluvili na setkání v organizaci A. v O. – navedení na sociální rehabilitaci (mají z minulosti již s organizací*

zkušenost). Pacient *projevuje zájem o chráněné bydlení* – zájem o org. S. (*s pacientem již zařízení rodiče navštívili a pravidelně se telefonicky kontaktují se zařízením - aktuálně je pacient na 5. místě v pořadníku*) a v DZR v O. (byli se již seznámit se zařízením i s pacientem, žádost doplní o vyjádření psychiatra a praktického lékaře). *Pacient s rodiči chodí na krátké vycházky - cíle nejčastěji v kostele a u hrobu rodiny. Má k dispozici elektrickou trojkolku - občas využívali, nechají ji opravit. Jezdili na kole na výlety celou rodinou - pacient projevuje zájem. Starší bratr má pozitivní vliv bulva na pacienta, pokud zajišťuje dohled nad pacientem, ten aktivnější, než s rodiči. Pacient se těší na naše schůzky a vycházky - viditelně pookřeje.*

Pokračujeme ve *zkompetentňování pacienta po dohodě s ním i rodinou - bude denně zajišťovat drobné nákupy pečiva v obchodě naproti domu, dostane k dispozici přiměřenou částku. Patrná obava rodičů z jeho chování na veřejnosti či konzumace alkoholu během vycházky. Tendence pacienta "schovat doma", probrány možné dopady na psychiku. Pacient udává jako psychickou zátěž hluk - varhany v kostele, zvuk vysavače na listí - občas. Schopen hrát šachy s otcem - rád vyhrává, daří se mu to. Verbální schopnosti dobré, zabíhavost, *patrné přebírání názorů rodičů za své - i když s nimi není vždy vnitřně ztotožněn. Ustele si denně ráno své lůžko.**

*Mobilní telefon pacient zprovozní - možno se při zhoršení stavu obracet na CDZ včetně využívání pohotovostního telefonu. Rodiče mají obavy z telefonického objednávání zboží pacientem - nastavují vrámci domácnosti jednoduchá organizační opatření. Pacient medikuje pravidelně. Zájem rodičů o možnost podat lék na zklidnění během zhoršení psychického stavu - doporučena konzultace s ambulantním psychiatrem (v minulosti zkušenost s Neurolem tbl. - mají doma, aktuálně nepodávají). Probrán postup při zhoršení psychického stavu v rámci rodiny - využití dosažitelných zdrojů, dodržení přiměřené aktivity, nepospávání během dne, pravidelné zařazení vycházek do režimu dne, dodržování pitného režimu. Oceněna pomoc pacienta při hrabání listí v sobotu -potěšen.*

29.10. 2019 15:00 h. Rodinná psychoterapie v CDZ - přítomen otec  
Téma - *sdílení zkušeností s výchovou, označují a pojmenovávají chyby, které ze svého pohledu udělali jako rodiče a podle nich vedli k rozvoji duševní poruchy. Snaha o korekci těchto hodnocení a vedení ke změně postojů a náhledu. Edukace o etiologii duševních poruch.*

30.10. 2019 12:00 h. Návštěva pacienta v domácím prostředí: přítomni rodiče

*Pacient nás očekává upravený, usměvavý, sděluje, že se na setkání těšil. Připraven k nákupu potravin. Sděluje, že stále pije více tekutin - denní příjem cca 4,5 l. - vede si záznamy o příjmu tekutin. Celkově však sníženo o cca 2 l. Podařilo se mu nepít jeden den i kávu - upřednostnil jiné tekutiny. Používá i žvýkačku. Pomočování se snížilo - používá budík - budí se k vymočení ve 3 hod. - daří se mu vymočit se. Navštívil s rodiči PA - dle psychiatra stačí léky vyzvednout, nemusí za lékařem docházet ke kontrolám...?! Byli spolu v kontaktu i během hospitalizace v PN. Při zhoršení stavu se s ním rodina spojí. Pro případ krize mají od něj APAURIN inj. 5 ampulek k i.m. aplikaci. Neurol tbl. pro případ potřeby - nyní již nevyužívat. Doporučení k aplikaci nemají - dořeší. Dle dohody navštívili s pacientem i org. A, v O. - mají zájem o sociální rehabilitaci (měli dřívější pozitivní zkušenost). Podpoříme pacienta při dojíždění.*

*Žádosti do DZR včetně návštěv dořeší rodina během týdne. S pobytovými službami jsou v telefonickém kontaktu. Pacient potvrzuje stálý zájem o bydlení mimo domov - matka se adaptuje na budoucí odchod syna z domácnosti. Rodina s pacientem diskutuje otázku svéprávnosti, probírali i s příbuzenstvem - poradí se s psychiatrem.*

Pacient si připravuje sám pastu na zubní kartáček, čistí si zuby pravidelně jen ráno. Stele si sám lůžko; dopoledne již nepolehává. Zdůrazněna potřeba aktivizace během dne, participace na činnostech v domácnosti i zahradě - pacient souhlasí, zkompetentňujeme ho. Aktualizován Krizový plán, doplněna data - pacient opakovaně edukován, jak řešit krizové situace - rozumí. Ukazuje se jako zásadní potřeba ventilace vnitřních tenzí - využívá pohotovostní telefon. Vedeme pacienta k samostatnému využívání telefonu, pacient má obavy, že by mohl zavolat RZP sám. Vzhledem k opakovanému pozitivnímu efektu využití pohotovostního telefonu pacient veden k tomuto řešení. Upevňujeme psychoterapeutický vztah, důvěru rodičů.

1.11. 2019 16:42 h. Pohotovostní telefon - telefonuje matka pacienta Uvádí, že syn pláče, nemůže jej uklidnit a předává mi jej k telefonu. Pacient do telefonu vzlyká, nejde mu rozumět, uklidňuji, abych se dozvěděla co se děje. Pak uvádí, že má suicidální myšlenky bez plánu k realizaci. Ptám se co mu pomáhá, tento stav již zná. Uvádí, že hospitalizace jinak neví. Rozebíráme, nakonec sám uvádí, že na oddělení mu vyhovují aktivity, pravidelnost režimu a další lidi kolem, se kterými si může popovídat. Sám nakonec přichází s plánem, že půjde za synovci si popovídat a pohrát si s nimi. Vymyslí si plán procházky až

**43přijdou za ním přijdou pracovnice CDZ. Pracovnice si velice chválí, jejich přítomnost mu pomáhá, s nimi se cítí dobře, potřebuje s někým mluvit. Na konci hovoru klidný, spokojený.** 4.11. 2019 14:30 h. Návštěva pacienta v domácím prostředí přítomna matka

Pacient připravil cíl cesty; směr řeka - krmení kachen. Během cesty **pacient přiznává, že se přepíjí tekutinami - včera měl horší náladu. S rodiči ho to moc nebaví, na nás se těší - "už se lidé ptali, s kým to po obci chodí..."**, pacient se směje. **Ověřováno dotazy, zda pochopil edukaci – veden k odpovědnosti za zdravotní stav.** Poskytnuta podpora. Během chůze pacient vlhce odkašlává, více se zadýchává, potí. Potřeba krátkého odpočinku. Propojujeme s důsledky přepíjení se. **Pacient často opakuje fráze od rodičů. Popisuje časté cíle vycházek na hřbitov a do kostela. Obavnost otce z křiku venku - vycházky ve vesnici minimální. Jezdí na výlety mimo obec. Nedoručili přihlášení do sociální rehabilitace org. A. - dohodnuto osobní předání pacientem s doprovodem soc. pracovnice CDZ ve středu dopoledne. Rodiče zajistí doprovod v místě bydliště, soc. pracovnice CDZ v O. Návčik soběstačnosti pacienta - cestování, podpora při vyřizování osobních záležitostí.** Podpoření v podání žádosti a návštěvy DZR v B. - váhají. **Matka opět ventiluje před pacientem své obavy z cesty, ze křiku v dopravním prostředku - vedena k pozitivní motivaci syna.**

**20.11. 2019 11:00 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomna matka

Pacient sděluje, že „vyváděl“ v neděli a v pondělí – **křičel, chtěl se podřezat měl „hlasy“...nebo špatné myšlenky...? Pacient bedlivě sleduje mou reakci. Během hovoru potvrzuje manipulativní chování – „Lumpáčím!“ „Mamka řekne nepij a já – pij“ Baví se tím, co vyvolává za obavy ve svém okolí. Připouští i žárlení na synovce a neteře, kteří dochází i s rodiči k nim domů každou neděli. Nesnáší hluk v domě, který způsobují nikdo se mu nevěnuje...Tak s ním šel hned taťka odnést zbytky. Už na něho byl taťka nazlobený, tak se zklidnil.** Pacient se opět přepíjí – nedovede sečíst celkový příjem tekutin za den. Dnes značně unavený, mírně oteklý obličej. **Přiznává pospávání i během dne, nadužívání sodastreemu dopoledne. Aktivita téměř žádná, občas pohrabe listí na zahradě – v tom je dobrý.** Halucinatorní ani bludnou produkci nezachycuji, postupem času pacient ožívá, aktivně se zapojuje do debaty. **Pacient nezapojen do aktivit doma, „Je to velký problém, ty aktivity...“** Nechce něco dělat; motivován možnými zisky pro život a zapojení se do společnosti. Zdůrazňována jeho svéprávnost a možnost více směřovat svůj život, kam by

si přál. *Rodiče bezmocní, matka opakovaně nevhodně ventiluje před pacientem – opakovaně probráno zaměření na pozitivní stránky pacienta, drobné úspěchy - vysvětleny dopady na psychický stav a motivovanost pacienta ke spolupráci .*

### **Probíráme sepsaný kontrakt - ze 17.10. 2019**

**POKROKY:** cca 10 dní se nepomočil, budí se k vymočení ve 3 hod. ráno pomocí budíku, nepije již jen sladké minerálky. Zvládá v doprovodu k a od dopravního prostředku samostatně cestu vlakem či autobusem. Chuť na nákup alkoholu měl 1x - zvládl sám odklonit. Otec vyvrací informaci pacienta, že ho nedoprovodil k vlaku. Sociální rehabilitaci v A. v O. zvládá, spokojený - zatím dochází na cvičení kognitivních funkcí a nácviku praní a žehlení. Chtěl by docházet i do vaření, tam je však obsazeno. Dodržuje i dohodnutý objem polévky k obědu - 200 ml - snížil množství. Pacient si denně vede záznamy o příjmu tekutin - problém sečíst - bude trénovat v A.. Navazuje tam i kontakty, *chtěl by se seznámit s dívkou*, se kterou je zařazen do dvojice při nácviku sebeobsluhy. *Zajímá se o způsob navázání kontaktu - podpořeno sebevědomí, jeho dobré verbální schopnosti.* Doma zvládne samostatně převléci ložní prádlo. Kávu pije již pravidelně v odpoledních hodinách v množství 200 ml. Nečiní mu to výrazné problémy. U sebe nosí již menší lahev s tekutinami - 0,5 l. *Používá mobilní telefon, pravidelně ho již nabíjí, obsluhu zvládá bezproblémově. . Pacient překvapen, že se mu podařilo v něčem pokročit, radostně reaguje na ocenění i před matkou. Došlo k rapidnímu omezení stavu neklidů doma, nyní 2x za měsíc. Matka sděluje, že vidí při spolupráci s CDZ velké pokroky, pacient se na setkání s personálem těší.*

**PROBLÉMY:** před usnutím se přepíjí, proto chodí častěji na WC. Usíná déle - ulehá kolem 19.30 h. do lůžka a čeká cca 2 hod. na usnutí... Pospává i během dopoledne, občas odpoledne - *úniky z aktivit - rodiče neumí vhodně motivovat. Vše obstarají za něj i přes jejich podrobnou předchozí edukaci - otec důraznější v přístupu k pacientovi, předkládána možnost zlepšit zdravotní stav i únavu.*

Příprava nápoje sodastreem i dopoledne, mimo plán - spíše ho to baví. *Zvědomujeme plán, kladena odpovědnost na pacienta, podporu rodiny.* Pacient si vybírá 2 druhy oblíbeného čaje - bude si sám ráno připravovat. V úterý a čtvrtek bude pacient zajišťovat již ráno nákup pečiva pro rodinu - obchod naproti domu. *Dopoledne i odpoledne si pacient s podporou rodiny vybere aktivitu - zapíše pod příjem tekutin do sešitu. Vysvětleny dopady aktivizace na psychický stav.*

***Příští pondělí v soc. rehabilitaci A. odpadá aktivita, domlouváme se na setkání v O. vzhledem k opakovanému zhoršení stavu pacienta na konci víkendu. Pacient i matka vítají - cílem nácvik pobytu v novém sociálním prostředí, objektivizace paranoidního nastavení pacienta, zvládnání psychické zátěže. Matka sepsala léky, které mají doma k dispozici - značné množství těch prošlých vyřadili.***

**4.12. 2019 10:15 h.** Návštěva v domácím prostředí pacienta, účastna matka

Pacient unavený, chce se však setkání zúčastnit. ***Vzhledem k potřebě koordinace péče s rodinnými příslušníky, přítomna i matka.*** Pacient informuje o nadužívání tekutin - cca o 2,5 - 3 l/ den. ***Dopoledne spíše polehává, tendence se vyhybat činností. Mírně oteklý, zadýchává se do schodů. Matka ho naučila na mobilu hrát zábavnou hru - zkoncentruje se na ni dobře. Pozoruje v chování syna tendenci užít zisků bodů ihned, neuvažuje strategicky, neodloží požitek, byť by to pro něj bylo výhodné. Dle matky nepozoruje v ničem zlepšení, tak rekapitulujeme:***

1. Pacient se z každodenního nočního pomočení dostal na 1 pomočení za 14 dní.
2. ***Docestuje samostatně do O.a zpět - schopen si zakoupit jízdenku, plánuje,*** zda je výhodnější vlak či autobus - tomu se přizpůsobí.
3. ***Snížení výskytu neklidu pacienta.***
4. Pacient ***využívá samostatně mobilní telefon, řeší průběžně potřebu jeho dobití. Dovede samostatně zavolat při zhoršení psychického stavu na pohotovostní telefon CDZ a verbálně se rozhovorem zklidnit.***
5. ***Zvládá mši i s varhaní produkcí až do konce.***
6. ***Zvědomění jeho manipulace směrem k rodičům,*** záměrné vyvolávání jejich obav.
7. ***Pití kávy omezeno*** a přesunuto na odpoledne.
8. ***Sníženy porce polévky*** na 200 ml - tekutiny.
9. ***Částečně snížen příjem tekutin během dne, nepije slazené nápoje,*** dopoledne převaha nápojů z čaje. Zařazení neslazených minerálek do příjmu tekutin.

10. *Navýšení sociálních kontaktů v rámci soc. RHB, začlenění do organizace A.- nácvik soběstačnosti, trénink kognitivních funkcí.*

11. Splnění zadaných úkolů v oblasti kognitivních funkcí.

Matka potvrzuje, nakonec sděluje, že mu péče CDZ hodně pomáhá. Snaží se ho aktivizovat - pacient se často vymlouvá na zhoršení psychického stavu a bolesti kloubů. ***Ze strany matky opět predikce negativního vývoje psychického stavu, motivována k opačnému stylu hodnocení*** - tj. nastavení na pokroky, úspěchy - oceňovat pacienta. Během rozhovoru má ***matka tendenci hovořit za pacienta, nutná korekce - matka přijímá.***

Nastavení další strategie přístupu k pacientovi: snižování příjmu vody v odpoledních hodinách, dopoledne a odpoledne 1 aktivita, zkusí udělat řízky na oběd. Během diskuze s pacientem vyvstává ***otázka nastavení jasných hranic ze strany rodičů, které sám pacient žádá - předvádí názorně způsob žádosti o tekutiny nad rámec doporučeného příjmu za den formou scénky. Matka, dle pacienta, nedůsledná v rámci přístupu - viz dohodnutý kontrakt. Medikaci opět nemůžeme připravit - již nachystali rodiče i přes domluvu.*** Nácvik přípravy medikace do lékovky na týden provedeme tedy příští středu. ***Pacient nevyužívá internet na počítači, jen v mobilu. Ulehá neospalý*** - leží cca 40 minut v lůžku a přemítá - nutkání pít. Odmítá poslech rádia, sledování televize, chce mít klid.

**11.12. 2019 10:15 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče

Proveden nácvik přípravy medikace do lékovky: ***lékovka značně znečištěna***, nutno ji umýt. Probrány léky, kontrola expirace, označena otevřená balení, objektivizace ordinace - zjištěno, že ***matka pacientovi podává chybně Euphylin*** á 300 mg místo 200 mg - opravuje ji syn - podloženo i zprávou z TRN ambulance Slezské nemocnice v Opavě ze 14.11. 2019. Kalnormin (KCl) podáváno 3x denně místo 500 mg 1 g. Pacient má z oční ambulance předepsány kapky a mast - zprávu se pokusí dodat na počátku měsíce ledna, kdy má kontrolu. Zjištěno, že ***pacient nedodrжуje ordinaci lékaře medikovat na lačno: Euthyrox a Helicid.*** Aktuální medikace: Zalasta á 10 mg 1-1-1 tbl., Haloperidol Richter á 1,5 mg 1-1-2 tbl., Aktiprol á 50 mg 1-1-1 tbl, Rivotril á 2 mg 1/2-0- 1 tbl., Valproat Chrono Sandoz á 500 mg 1-0-1 tbl., Euphylin á 200 mg 1-0-1 tbl., Furon á 40 mg 1/2 - 0-0 (obden v liché dny), Kalium Chloratum Biomedica á 500 mg 1-1-1 tbl. Magnesium Lactici á 0,5 g - 0-1-0 tbl. - ***pacient užívá bez ordinace vzhledem k menším křečím v horních a dolních končetinách.***

Na lačno: Euthyrox á 50 mikrogramů 1-0-0 tbl., Helicid 20 Zentiva 20 mg 1-0-0 cps. Kontroly u příslušných odborníků dle stavu a objednávky. Dle TRN- ambulance nemocnice: Combair á 100 mc/6mcg/dáv. inh. sol. pss 100 2-0-2 dávky přes spacer, Atrovent N 0,02 mg/dáv. 2-2--2 dávky - kontrola před dobráním ev. dříve dlp. (podloženo lékařskou zprávou). Dle informací pacienta a matky (nemají k dispozici lékařskou zprávu - dodají): do OD Softacort á 3,35 mg/ml ráno 2 kapky do levého oka, Recugel - do levého oka 1 kapku co 1 hod. , Hyal-Drop - kapat 1 kapku co 1 hodinu.

***Pacient není zvyklý používat pravidelně brýle na blízko a na dálku*** - probráno. Při chůzi lehce kulhá, obuv přizpůsobena vyšší podrážkou. ***Patrná snaha o rozšíření sociálních kontaktů, osamostatnění se.*** V organizaci A. zvládá pít přijatelné objemy tekutin, probíhá nácvik kognitivních funkcí - součty denních objemů přijatých tekutin. Pacientovi činí potíže sčítat, pomoc vítá.

***Objektivizace sociální interakce*** v souvislosti s vyšším příjmem tekutin (cca 5 litrů/den) - ***přehozeny role mezi matkou a synem - matka neschopna zůstat v roli syna. Negativně vnímá jeho fungování, verbalizuje před synem, upozad'uje úspěchy. Probíráme při každém setkání, rigidní postoje, rezignace z dlouhodobé péče. Matka při nadměrném pití tekutin pasivně pozoruje syna a opakuje: "Dej si ještě..." Tendence za syna činnosti vykonat.*** Příprava na žehlení syna - ručníky. V A. žehlil kapesníky.

Dotaz ze strany matky směrem k náběrům krve na zjištění hladiny valproátu. Lékař CDZ odkazuje na leden 2020 (naposledy říjen 2019 v PN v Opavě) a praktického lékaře. S pacientem ***v plánu setkání s lékařem CDZ, s rodiči*** v průběhu ledna 2020. Upřesníme. Pacient ostříhán, upraven. ***Čištění zubů provádí jen ráno*** - motivován ke spolupráci. ***Rezervy v naplňování volného času doma. Pocity suchosti v ústech, nadužívání dle pacienta více vázáno na domácí prostředí, mimo ně lépe zvládá.*** Dobré verbální schopnosti a paměť. ***Ubylo konfliktních situací doma, pacient veden v rámci zkompetentňování k zodpovědnosti a participaci na životě a potřebách rodiny. Líbí se mu dívka*** v A.- neměl odvahu ji pozvat na kávu, komunikovat šířeji. ***Pozitivně laděný.*** Během kontaktu bez únavy, dobrá koncentrace - dvě chyby během přípravy medikace. Bez halucinací a bludů, suicidálních úvah. ***Přetrvává zvýšená potřeba podpory pacienta.***

**18. 12. 2019 10:15 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí přítomna matka



S pacientem proveden nácvik medikace do lékovky, pacient soustředěný - **zvládá samostatně, opravuje matku**. Vzhledem k množství tablet nutno oddělit medikamenty užívané na lačno - v praxi potíže nečiní. Problém při zapíjení léků - **matka poukazuje na tendenci přepíjet se vodou**. Po dohodě s pacientem budeme preferovat čaj dle původního plánu, pacient pitný režim porušuje, **rezervy v nastavení mantinelů v rámci rodiny, o které si pacient sám říká**. Kávu přijímat odpoledne mu nečiní problém. Léky medikuje pravidelně, **zajímá se o ně aktivně. Lékovka vyčištěna**. Vzhledem k vánočním svátkům provede matka se synem přípravu medikace do lékovky společně dle rozpisu.

Dnes pacient ostríhán, odpočínutý. Přiznává **občasnou pasivitu, polehávání. V rámci odpoledne s matkou vychází pravidelně na vycházku. Pacientovi připadají zajímavější vycházky s pracovníky CDZ. Opět potvrzuje potřebu pestrých podnětů a sociálních kontaktů mimo sociální prostředí. Matka informuje o jeho výkyvech nálad - popisuje manipulace ze strany pacienta, upozorňování na sebe, byť v mírnější podobě než v minulosti. Dnes matka před pacientem oceňuje jeho hrabání listí, převlékání lůžka - opět pomočování po přepíjení se**. Dovede si prádlo sám pověsit, veden k samostatnému udržování pořádku v pokoji. Někdy výmluvy, oddálení provedení.

**Tenká hranice mezi aktivitou a přetížením se. Prioritní je vlastní motivovanost pacienta k aktivitě, rozhodnutí. Ten informuje, že si denně prochází e-maily v počítači - oceněn.** Pacientovi vysvětlován pozitivní vliv režimové struktury na psychiku, potřeba zapojení volných složek, jeho odpovědnost. **Pracujeme s motivací u pacienta i v rámci celé rodiny - příprava na samostatné bydlení, do kterého se pacient těší**. Pacient informuje o občasném zvýšení pocitů únavy, kolísání psychického stavu - důsledky přepíjení se. Pacient **počítá přijaté tekutiny pomocí jednoduchých čísel, nepracuje s desetinnou čárkou** - trénuje v A., vyhovuje mu to. Probrány **možnosti řešení případných psychických potíží v době Vánoc - pohotovostní telefon, možnost ventilace psychických tenzí**. Vracena objektivní zpráva z plicního vyšetření. Předán zvětšený formát rozpisu ordinace pro komfortnější přípravu medikace do lékovky pro pacienta. **Pokračujeme v péči o pacienta s vyšší mírou podpory. Mírné změny v postojích rodiny.**

**27.12. 2019 10:18 h.** Telefonát matce pacienta

Matkou podány informace **o aktuální hospitalizaci ve SN v Opavě na plicním oddělení** od čtvrtku 19.12. 2019 odpoledne. Na vycházce se mu těžce dýchalo, musela zavolat synovi

sanitu. Opět se přepíjel, přestože *se snaží s manželem dávat synovi na jeho žádost výrazněji hranice v příjmu tekutin*. Matka informována o dnešní plánované návštěvě syna na plicním oddělení - je tomu ráda, stav pacienta to umožňuje. *U matky pocity provinění, že nezvládli více omezit příjem tekutin u syna - verbálně uklidněna*.

**15.15 h.** Návštěva pacienta v nemocnici v O. - na plicním oddělení - lůžkové části

Setkání proběhlo v jídelně oddělení, pacient přichází *usměvavý, popisuje nadšeně okolnosti převozu k hospitalizaci* z vycházky. Přiznává přepíjení se; zadýchával se a namáhal srdíčko... Pil hodně vody, *mamka se snažila, aby tolik nepil...V nemocnici se mu líbí, sestřičky ho vítaly...* Na Štědrý den ho pustili domů, pak se musel vrátit. Na vizitě mu říkali, že půjde domů asi na Silvestra. *Má výčitky, rodiče trápí. Opakujeme dopady sebepoškozování nadužíváním tekutin na fyzický i psychický stav - pacient rozumí souvislostem, nedovede si však pomoci.* Vyjádřena podpora, motivace k dodržování doporučených ordinací lékaře. Pacient sděluje, že se cítí již lépe - inhaluje, dostal injekci..S *rodiči je v telefonickém i fyzickém kontaktu* - očekává jejich zítřejší návštěvu. *Na počátku setkání si pacient obřadně napouští ze zásobníku studenou vodu do kelímku - žízeň nepociťuje, spíše vnímá nutkání tekutinu vypít. Odkládám vodu stranou, později pacient sám vylévá. Bez okoralých rtů, během setkání bezproblémově situaci zvládne, odkloněna pozornost od pití jiným směrem.*

**2.1. 2020 09:45 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomna matka , lékař CDZ

Pacient *dimitován z plicního oddělení nemocnice v O. 30.12. 2019* – cítí se fyzicky lépe; pomohly mu inhalace a léky. Aktuálně unaven, ale mnohem lépe se mu dýchá. Trápí ho levé oko – v nemocnici mu nekapali do očí. Objektivně oko přivírá, oblast oka lehce oteklá. Pacient hovoří *o pokleslejší náladě, opět navýšil příjem vody* v dopoledních hodinách i přes dohodu preference čajů. *Matka poukazuje na bohaté zapíjení léků vodou*. Pacient nehledá možná řešení a opatření, spíše pasivní, nechce se mu nic řešit. Aktuálně upozorňuje na bodavou bolest hlavy v oblasti čela. Opakují se pocity suchosti v ústech, pacient ale zdůrazňuje *nutkavost vypít většího množství tekutin najednou*. Polehává, chce se mu spát. *Včera měl zhoršenou náladu, pokřikuje, vyhrožuje sebevraždou – blíže nespecifikuje*. Ovlivnění efektu léčiv nadužíváním tekutin rozumí, uvědomuje si dopady na psychiku. Včera si sám vzal 1 tabletu Rivotrilu – s lékařem probrán dopad včerejšího užití tablety navíc zhoršení psychického stavu na dnešní únavu. S lékařem somatický a psychický stav pacient probral – doporučena krátká vycházka

*. S matkou chodí na procházku denně. Doma nic nedělá, opět pasivita, neprošel si ani e-mailovou poštou – vyřeší, zvědav na vánoční pozdravy. V pokoji si neuklidil – směje se tomu.* Pacient vybaven z nemocnice propouštěcí zprávou s rozpisem doporučené medikace – ta beze změny. Provedeny odběry krve na hladinu valproátu – výsledky ještě nejsou známy. *V nemocnici pacientovi sdělila lékařka, že má léky na psychické potíže dobře nastaveny.*

Pacient podpořen v dodržování pitného režimu, využívání volných složek při zvládnání problémů. *Možno využít telefonátu psychiatrické sestře či na pohotovostní telefon v případě krize.* 6.1. 2020 má pacient oční kontrolu, nezúčastní se sociální rehabilitace v organizaci A. Do CDZ nepříjde, u lékaře se zdrží dlouho. **V pátek 3. 1. 2020 v 11.00 hod.** mi pacient telefonicky sdělí, jak se mu daří. Medikuje pravidelně, léky vybaven. Pacient se těší na společnou vycházku a program v A. – opět potřeba podnětů vně domácího prostředí. Zvýšená potřeba podpory pacienta, patrná únava a *pokleslá forie*. Během hovoru lze pokles nálady krátkodobě odklonit. *Bez halucinací a bludů.* Další setkání v domácím prostředí během příštího týdne.

**12:27 h.** Telefonická konzultace v péči o pacienta - pacientovi na telefonní přístroj matky - telefonicky ověřena síla užitého Rivotrilu tbl. včera večer na uklidnění - dle sdělení pacienta při zhoršení psychického stavu včera užil 1 tbl. Rivotrilu á 2 mg - rozhodl se sám.

**9. 1. 2020 18:00 h.** Pohotovostní telefon - pacient, matka

Pacient sděluje, že *v kostele se mu nelíbilo, brečel - šli tedy domů. Doma neví, co by měl dělat. Potřebuje kolem sebe lidi, potřebuje, aby ho někdo zabavil. Sám to neumí a nebaví ho to, i když má hry, omalovánky, TV, pomáhat v domácnosti ho moc nebaví. V PN jsou lidi, má kolem sebe pořád pozornost, proto se chce nechat hospitalizovat. Proto doma teď brečí a křičí asi schválně pije více vody - to vše klient sděluje spontánně.*

**18:10 h.** Pohovor s maminkou- *ta je v telefonu klidná. Sděluje, že jim to syn dělá naschvál, prostě se rozhodl jít do nemocnice a udělá proto všechno. Maminka je zatím rozhodnutá pohotovost nevolat, vydrží to, syn si půjde stejně za chvíli lehnout. Dále uvádí, že když syn se mnou telefonuje, je naprosto v klidu, usmívá se a ještě chvíli po telefonátu je spokojený. Pak znovu začne křičet, bouchat do postele apod.* Pokud stav bude skutečně neúnosný doporučeno zavolat pohotovost.

S pacientem pak probírám, co bude ještě dnes dělat. Co si dá na večeři. Klient již klidným hlasem popisuje, co bude večeřet, pak se okoupe a půjde spát, Stejně se údajně cítí moc unavený a to ještě neměl večerní léky. Probíráme denní režim, kdy se klient přepíjí vody, *po obědě spí 3hod* a nedbá doporučení klíčové terénní sestry, která ho v tomto směru stále edukuje. Za její *návštěvy je klient rád, uklidňují ho*. Do O. 1x týdně do A. na sociální rehabilitaci, víc toho údajně nezvládne.. Zítra ráno zavolá do CDZ a domluví se na návštěvě. Pak spouští paralogii, že *níkam asi nepojede, protože, jak klient sděluje, by ve vlaku křičel "stala se havárka"*. Má to tak od dětství, když vidí sanitku, má to spojené s babičkou, která byla "kardiak"....V případě potřeby se klient ještě ozve.

**10.1. 2020 12:35 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomni rodiče, lékař CDZ

Ráno reference psych. sestry o *psychické krizi pacienta - popisoval řezání se tupou stranou nože, měl "špatné myšlenky". Měl nutkání se opět přepíjet. Zavolal si na příjem PN v O. - nechtěli ho přijmout, protože je zajištěn CDZ...*Měl volat jako první na pohotovostní telefon. Tam volal posléze. *Chodí denně na procházku, nevydržel však celou mši, musel domů. Opět hučení v hlavě a uších. Osprchoval se a usnul - spal prakticky 2 dny...*, maminka ho budila k jídlu. *-Zbytečné e-maily nemazal, pokoj si bude uklízet sám. Venku je rád, pokud s ním někdo jde, občas má strach z lidí. Pokud s ním jde sestra, cítí se v bezpečí. Do činností se mu nechce. V PN se pořád něco děje, doma ne, i když má program.*

Pacient pravidelně medikuje, pod dohledem je schopen sám připravit, používá již půlítka na léky. Pocity nutkání pít větší objemy tekutin, *Dle matky včera silně křičel, bouchal do zábradlí. Matka včera více zvládla udržet hranici, nenechala sebou manipulovat. Během kontaktu edukována - v případě vážného zhoršení zdravotního stavu volat sanitu. Vnímá manipulace ze strany syna, sama však pocítuje strach o něj. Podpořena v zapojování pacienta do života rodiny, drobných úkolů v rámci domácnosti.* Během rozhovoru pacient zpočátku krátce *plačtivý, později schopen odvést pozornost jiným, pozitivním směrem. Pozorují mírný otok rukou, obličeje. Příčinu pacient zná.* Probráno - oceněno *zvládnutí situace bez hospitalizace, možné zúročit v budoucnosti. Zkompetentňován. Probrány možnosti aktivizace. Pozorují opakovaně potřebu pacienta intenzivní podpory 3x týdně (A., sociální pracovnicev CDZ a psych. sestra v domácím prostředí).* *Rodina podpořena - vedena k posilování vnitřních zdrojů pacienta.*

**13. 3. 2020 10:45 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomna matka

Pacient medikuje pravidelně, proveden seznam chybějících léků. Sám si dovede medikaci připravit do lékovky. *Aktuálně vzhledem k situaci s koronavirem nebude dojíždět do org. následné péče A.* Příjem tekutin mírně snížil - nyní již překročil limit o 1/2 l. Omezení tekutin od oběda - pacient souhlasí s vynecháním polévky. *Pacient má zájem změnit prostředí, mimo něj se cítí lépe, terapeutická změna prostředí.* Pacient má mírné otoky horních končetin a obličeje. *Doma s ničím nepomáhá, snaží se však samostatně si převléci, vyprat a pověsit povlečení po pomočení - od příjetí 1x. Opět pacient edukován v oblasti příjmu tekutin - teoreticky pacient dobře vybaven.* Prakticky tekutiny neomezuje, přetrvávají pocity suchosti v ústech - řešil s lékařem - terapie beze změny. *Rodina má tendenci za pacienta vše dělat, čaj pro všechny uvařen v konvici - láká pacienta. Čaj si pro sebe dle dohody sám nepřipraví, rodina mu, dle jeho přání hranice nedává. Pacient polehává. Úkol ke cvičení kognitivních funkcí od sociální pracovnice neudělal.* Aktuálně sníženy potíže s očima - hlavně levým okem - ordinaci dodržuje.

Pacient informuje *o sdělení pobytové službě NP z O.- probrali potřebu pacienta s umístěním, zatím nepotřebuje, dle jejich sdělení, urgentní umístění. Pacient se nebyl v organizaci podívat, nelíbí se mu, že jsou tam umístěni i osoby s mentálním postižením. V K. (S.) ještě není místo. Řešila matka. Hypobulie, ztrácí se motivovanost, cíle. Jako důvod vstupu do pobytového zařízení uvádí i odlehčení rodičům, ale i zájem setkávat se s jinými lidmi.* Během vycházky se pacient mírně zadýchával, odmítl použít oporu vozítka či francouzských berlí - v městečku se *stydí*, mimo něj ne. *Matka pacienta má opět tendenci strhávat pozornost na sebe, bržděna v negativistických prohlášeních v úspěšnost pacienta. Probrány potřeby pacienta, vymezení hranic - přepíjení a aktivizace. Matka nejistě slibuje podporu. Spokojená s pomocí CDZ, vnímá pozitivně kontakty pacienta mimo rodinu. Kontakty s pacientem týmem CDZ 3x týdně - potřeba vyšší míry jeho podpory. Pacient poučen o doporučených opatřeních - *koronavirus*, podaným informacím rozumí, zodpovězeny dotazy kladené pacientem.*

**16. 3. 2020 13:17 h.** Telefonát matce pacienta

Pacient spí - matka informována o vypsání receptu - nutno si vyzvednout v CDZ. Objektivizace medikace dle plicního specialisty. *Vzhledem k preventivním opatřením v ČR - coronavirus - nebudeme dojíždět do domácího prostředí. S pacientem zůstáváme v telefonickém spojení,*

*možno 2 x denně volat psychiatrické sestře* - dopoledne a odpoledne - cílem navedení na smysluplný režim dne. Pohotovostní telefon zůstává pacientovi k dispozici dle potřeby. *Matka ventiluje obavy otce, aby si syn nevolal RZS.* Dnes se opět přepíjel tekutinami. *Rodina požádána o pomoc při dodržování pitného režimu - nebudou za pacienta vařit čaj a ponechávat v objemné nádobě volně k dispozici. Matka informuje o pozitivní reakci pacienta v krizové situaci na mobilní aplikaci "Nepanikař!" Pomáhalo mu potírat ledem místa pomyslného sebepoškození řezáním. Matka vnímá silnou manipulaci ze strany syna.* Na žádost pacienta vypsány lékařem CDZ recepty chybějících léků - rodina si vyzvedne v CDZ. Lékař CDZ informován o aktualizaci medikace dle propouštěcí zprávy.

**19.3.2020 11:00 h.** Telefonický kontakt s pacientem

Pacient se dnes dobře vyspal i přes buzení k vymočení v 0.30 h., v 3.45 h. Vstal v 9.30 h., *uvařil si sám čaj* - vypil 300 ml. Stále zvýšený příjem tekutin - slabší průjem jako důsledek přepíjení se (doprovázel přepíjení i v minulosti). *Pasivní - informuje o tom, že vše rodiče již udělali, vyhýbavé chování z jeho strany.* Po probuzení posnídá, umyje se později - *nečistí si zuby.* Zadaný úkol: na zahradě zjistí, jaké rostliny kvetou, sdělí mi vtip. *Pozitivněji laděn.*

**14.00 h.** Telefonát s pacientem, matkou

*Pacient spal od 11.30 h. doposud. Úkol splnil* - vyjmenovává rostliny na jejich zahradě, přiřadí k nim barvu květu. Telefonát probíhá z telefonu matky - přetrvávají obavy rodičů z přivolání si RZP ze strany pacienta. Pacient mne informuje o změně medikace z TRN ambulance z posledního vyšetření (přivolal si RZP 14. 3. 2020 pro problémy s dýcháním)" zrušeno Kalium Chloratum Biomedica á 500 mg 1-1-1 tbl. nahrazeno Kalminorminem á 1 g 1-0-0 tbl. Zprávu dodá dodatečně. *Pacient sděluje vtip. Zpomalený, řeč setřelejší, hlas "přeskakuje", pocit suchosti v ústech.* Pacient přičítá projev nedávnému probuzení. Zítra budeme v kontaktu.

Pacient předává telefon matce - ta potvrzuje změnu ordinace, telefonický kontakt pacientovi dle ní svědčí. *Neprotrahuje poobědový spánek, snaha o částečnou aktivizaci. S matkou probrána důležitost nastavení a dodržování pravidelného režimu pacienta, s manželem proberou možnosti jeho zapojení do aktivit doma a na zahradě.* V tomto rezervy - pak negativní dopady na psychický stav pacienta.

**26.3.2020 18:30 h.** Pohotovostní telefon – pacient

*Ventiluje dušnost, přepíjení se a sebevražedné myšlenky. Chtěl si volat sanitku a nechat se odvézt do PNO, ale matka mu to nedovolila. Dnešní režim dne? Vytáhl nádobí z myčky, pověsil prádlo. Pochválen. Ohledně přepíjení - proč to dělá? Musí..., má stále žízeň. Udává, že dnes vypil cca 8-10 l ! Vysvětleny negativní dopady přepíjení se na organismus, spíše škodí, než naopak. Pacient si je toho toho vědom. V noci se pomočil, postel si sám převléknul - chválen. Spát chodí okolo 21,30h - doporučeno před spaním jít na WC. To dělá. Dále doporučeno buzení matkou okolo půlnoci. Matka ho budí ve 22,30h. V rozhovoru odklonitelný, hezky se rozpovídal, klidnější, méně naléhavý, motivován ke snížení přepíjení se. Cítí trochu lépe, jsem s pacientem domluvená, nechť mi za hodinku ještě zavolá. Souhlasí.*

19:26 h. Pohotovostní telefon - pacient, matka

Pacient telefonuje, jak bylo dohodnuto. Jak se aktuálně cítí? *." špatně." Slyším vedle něj matku, jak pacientovi něco říká, ten to opakuje.* Nejprve probrán opět pitný režim - přepíjení. Dnes už žádné tekutiny. Akceptuje. Požádala jsem pacienta, co udělal pro to, aby se mu ulevilo za tu hodinu? Okoupal se, vzal si večerní dávku léků, vyvětral si pokoj a snědl večeři. Bude se dívat na zprávy, sleduje dění okolo nepříjemné epidemiologické situace a dnes na facebooku shlédne bohoslužbu, kterou vysílá jeho farnost. Pak půjde spát. Sní pomeranč a jablko s matkou napůl. Opět připomínkuji toaletu před spaním a noční buzení k vymočení. Klidný, odklonitelný, spokojený. *Popřál mi hezký večer, poděkoval za vyslechnutí a podporu. Připojila se i matka pacienta.*

27.3. 2020 10:59 h. Telefonát s pacientem

Pacient opět telefonuje z matčina telefonu, jeho mu matka zabavila, aby si nevolal opakovaně RZP. Omlouvá se, že nevolal ve středu odpoledne - *spal více po Rivotrilu na uklidnění,* nevzbudil se. Pacient mne informuje, že se cítí špatně. Včera si vzal Rivotril, dnes spal déle. *Včera se přepíjel, dnes opět pije více. Oznamuje, že chce do PN v O.,* informován o omezení vycházek vzhledem k epidemiologické situaci v ČR. Hlas zní unaveně, artiklace částečně setřelá. Ztížené dýchání. *Je slyšet v pozadí matku, jak ho instruuje, co má říci.* Vařil si dnes ráno sám čaj, převlékl si lůžko, protože se pomočil. Neumyl se ani neosprchoval, i když byl pomočen. Během předchozích dnů snaha o částečnou aktivitu v domácím prostředí, ven se mu nechce - možnost pobývat na zahradě. Nechce se mu žít, chybí mu procházky. Vnímá stoupající nervozitu. Medikuje pravidelně, chuť k jídlu dobrá, připouští záměrné přepíjení se

vodou. Nevydrží čekat na umístění do následné péče - pobytové služby.... Telefon předán psychologce CDZ - průběžně informována o psychickém stavu pacienta - v rámci porad týmu konzultován stav a přístup k pacientovi. Po rozhovoru s pacientem mne psychologka CDZ informuje, že pacient nepotřebuje pomoc od psychiatrické sestry ani psychologa, žádá lékaře CDZ. Ten bezprostředně informován.

### **30.3. 2020 11:00 h.** Telefonát s pacientem, matkou

Pacient mne informuje *o proběhlém víkendu - psychicky se necítil dobře - ví, že to souvisí s přepíjením se. Matka mu aplikovala v pátek a v sobotu Plegomazin á 25 mg 1 amp. i.m.* - v odpoledních hodinách - *po pátečním telefonickém rozhovoru matky s lékařem.* Medikoval od pátku navýšený Rivotril á 2 mg 1-1-1 tbl. Tendence se přepíjet, ne však již tak dramaticky. Aktuálně se cítí klidnější, občasný *nárůst vnitřní tenze s chutí něco rozbít.* Probíráme možnosti řešení: trhání papíru na malé kousky, vykřičení se do WC mísy a následné spláchnutí. Pacient v případě potřeby vyzkouší. Opět se ozve v 15.00 h.

*Matka potvrzuje průběh víkendu - oceněna za zvládnutí, nabídka pomoci pro pacienta i ji -* možnost využít telefonická spojení, která má k dispozici - během víkendu nevyužili. Děkuje za spolupráci.

### **15.00 h.** Telefonát s pacientem

Pacient setřele artikuluje a *zpomaleně informuje o tom, že se cítí nervózní, pobíhá a chce bušit do věcí.* Suicidální ideace nezmiňuje. Rozhodl se, že *pojede do PN* v O. k přijetí. *Neodklonitelný,* vlhce odkašlává. Zhoršení psychického stavu. Informován lékař CDZ.

### *15:10 h.* Telefonát s matkou pacienta

*Matka referuje o kolísání stavu, chtěla by to zvládnout sama,* pokud bude trvat synova naléhavost, plačtivost, tak možno aplikovat inj. Plegomazinu 25 mg 1 amp i.m., pokud se nedostaví efekt, tak *možno odvést k hospitalizaci do PN* v O., zvládnou transfer v režii rodiny.

### **2.4. 2020 10.30 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí, přítomna matka pacienta, lékař

CDZPacient: TT: 36,6°C , účastníci setkání zajištění ochrannou rouškou, personál



jednorázovými ochrannými pomůckami (rukavice, návleky na obuv), použita dezinfekce

v rámci preventivních 56epidemiol. opatření - COVID-19. Nikdo se zúčastněných nemá zvýšenou teplotu ani somatické potíže související s výskytem koronaviru.

Objektivizace psychického stavu pacienta - ten dnes vypil 1,2 l tekutin ze 2 l doporučeného příjmu. Dnes ráno užil jen půl tbl. Rivotrilu á 2 mg, zapomněl si tam přidat další půlku. **Pacient rodiči motivován k procházce, ten však unavený - ospával na zahradní houpačce. Pacient má pocity přítomnosti tenze - má chuť něco rozbít - doprovází nepřiléhavě smíchem.** Probíráme **Dohodu o příjmu tekutin** - dopoledne se mu daří lépe zvládat - zjišťujeme, že **souvisí s dopoledním ospáváním. Maminka pacienta udává zhoršení psychického stavu navečer - kolem 16.30 h. Možná souvislost s masivním přepijemím se vodou, kterou hltavě před matkou popíjí. Ta vnímá provokativní postoje syna. Patrná její bezmoc. Větší obavy má o manžela, ten pracuje často venku, už mu taky rupají ze synova chování nervy - má slabé srdce. Hlavně jeho křik... Pacient přiznává provokování matky.** Směje se křičení do WC mísy a následnému spláchnutí - trochu pomůže.

Matka mu zabavila mobil - **přetrvávání obav z volání si sanity pacientem. E-mail dořešili - přístupný, možno používat...**Pacient motivován k omezení příjmu tekutin k možnosti používání nového telefonního přístroje - ke konzultaci s námi využívá matčin telefon. Pacient souhlasí, bude se více snažit udržet přijatelný příjem tekutin. **Pokusí se o instalaci skype či budeme využívat v kontaktu WhatsApp.** Při držení papíru u pacienta pozorují silný třes rukou. Předán recept s léky, režimová doporučení v písemné podobě v souvislosti s výskytem COVID-19, rozpis medikace k 2.4. 2020 - úprava dle ordinace lékaře CDZ.

#### **3.4. 2020 11:00 h.** Telefonát s pacientem, matkou pacienta

Pacient včera odpoledne vypil najednou 2 hrnky vody, spal od 13.00 h. do 18.00 h. - dopady polékového útlumu, pomočil se. **Pak jel s rodiči za bratrem do Zábřehu - něco si předali. Jel za ním po pomočení neumytý - probráno.** Ráno vstal kolem 9. hod. čištění zubů a **Dnes se s tekutinami držel - řekl si: "nebudeš pít" a nepil. Pochválen. Motivován i včerejším kázáním faráře, který hovořil jakoby k němu na téma provedení hygieny až po snídani** - maminka mu nic neřekla. **Do e-mailu se dnes ještě nepodíval.** Bude hrát hry na mobilu od maminky. **VŮLE,** - je možno si něco odepřát .podpořen v tomto. Internetové přenosy jsou hodinové

od 20.00 hod. - modlí se, trochu to pomáhá, ale špatně se soustředil. Matka pacienta informuje o změně v terapii - řešila telefonicky recept v oční ambulanci - došlo k úpravě medikace: MAXITROL gtt. ex, HylaDrop 5x denně, ověřením dosavadní terapie zjištěno, že změny máme již zavedeny.

#### **8.4. 2020 11.00 h.** Telefonický kontakt s pacientem, matka vedle pacienta

Pacient *komunikuje z telefonního přístroje matky, která je poblíž pacienta během hovoru. Pacient referuje o dobrém propojení prostřednictvím skype. Zvládl dle rady lékaře samostatně nainstalovat - oceněn* - spokojený. E-mailem očekává od soc. pracovnice CDZ příklady 100 - ochoten trénovat, procvičovat budeme i prostřednictvím záznamu příjmu tekutin. Deník občas úspěšnost dodržování pitného režimu - uvařil si zázvorový čaj. Ranní hygienu provedl až po snídani - neumyl si obličej ani tělo, přestože se pomočil - motivován k dodržování základních pravidel hygieny. Převléká si samostatně lůžko. V noci se budil k vymočení - potvrdil přepíjení se. Vyfotil si květiny na zahrádce - neumí zaslat e-mailem, maminka mu nepůjčí k zaslání telefon. Pacient **potvrzuje porušování pitného režimu odpoledních hodinách - nuda, polehávání, pocity osamocení, abulie - probíráme důsledky.** Plánujeme odpolední kontakt prostřednictvím skype - radostně vítá. Pacient si tvoří plán na odpoledne - potřeba mu poradit - souhlasí, patrná neochota k pohybu - 3x překoná vzdálenost mezi brankou a houpačkou na zahradě - komentuje, že ho bolí pravá kyčel. Do schodů však chůzi zvládá, pak se potulene směje, že vím, že se mu nechce pohybovat se. Předtím si dám na zahradě s rodiči kávu. Zkusí vyhledat na internetu nový vtip - zkusí si ho zapamatovat - necítí se zdatný v práci na počítači - vyzkouší si. Pacient pociťuje polékový útlum, potvrzuje zklidnění. Poslouchal písničky v rádiu - u toho klímal. Zatím spokojený. Od rána vypil 0,8 l - vynechá dnes v poledne polévku - překročil dopolední příjem tekutin - odpoledne problémy s korigováním narůstají. Možnost si polévku dát při zvládnutí pitného režimu k večeři - pacient sám navrhuje.

#### **15.00 h.** Kontakt s pacientem prostřednictvím **Skype**, matka

V místnosti přítomna **matka pacienta, občas mu našeptává odpovědi.** Pacient i přes vyšší polékový útlum *radostně reaguje na skype spojení* - upravený, po odpoledním spánku. Ztížená a setřelá artikulace, koncentraci i téma hovoru udrží. *Pyšný na zvládnutí propojení a instalaci*

*skype - verbálně opět oceněn. Maminka ho musí občas budít - ráno, po obědě či kolem 22.30h. k vymočení. Pacient mne informuje že si nedávno vymazal všechny staré zprávy z e-mailu (500 starých zpráv), a to sám. Pacient udává drobné aktivity v rámci sebeobsluhy - namaže si pečivo - je znečištěný a neobratný, ale nevadí mu to, častěji vaří čaj pro sebe - učiní tak i po skončení hovoru - volí zázvorový čaj, chutná mu. Dovede si i jídlo ohřát v mikrovlnné troubě. Sděluje množství přijatých tekutin - 1,6 l - motivován ke zvládnutí limitu denního příjmu tekutin, oceněn. Má přehled o pobytových zařízeních, kde jsou podány žádosti - zajímají to i rodiče jen v K. a O. (zde odmítá matka). Do B. se nejeli ani podívat..., je to daleko. Matka opakovaně zapoměla do zařízení zavolat, bylo pak už pozdě...Během hovoru výrazně pokleslé levé oční víčko, pacient má s tímto již zkušenost - prokape očními kapkami.*

*Pacient se učí pracovat s odkazy, vtip nedohledal - povzbuzen k aktivitě. Pacient utlumený léky, ztížená artikulace - výraznější oproti ránu. Nejistý, zda zvládne své chování. Sděluje, že maminka volala do PN v O. během víkendu a ptala se na možnost přijetí. Probíráme řešení krizových stavů - pacient zkompetentňován - nabádán k využívání pohotovostního telefonu závčas k odvedení vnitřních tenzí -poradenství. Možno využít mobilní aplikaci "Nepanikař " - matka má ve svém telefonu - zaujat odváděním myšlenek na pořezání se potíráním kůže ledem. Připomínám význam dýchání - zasláno cvičení ke zklidnění psychického stavu. Probíráme efekt fyzického pohybu na afektivitu. Pacient prostudoval další část edukace o spánkové hygieně - memoruje, dává do logického rámce - pochválen. Patrná snaha o aktivizaci, cvičení kognitivních funkcí. Další kontakt v úterý se soc. pracovníci, případně prostřednictvím pohotovostního telefonu.*

**22.4. 2020 11:20 h.** Telefonát s pacientem, matkou

**Pacient:** problémy se skype připojením,- nahrazením telefonátem. Pacient značně unaven, léky si dle mého doporučení zkontroloval, měl je v pořádku - ale i mu je to už divné, cítí únavu i ráno, a to měl léky sníženy. *Dnes odpoledne si bude chystat léky do lékovky na týden - zkontroluje pečlivě i s matkou aktuální medikaci* (zaslala jsem mu nový rozpis e-mailem).

Na zahradě ještě nebyl - projde se ještě před obědem. *Nechce se mu, ale zkusí překonat - podpořen. Oceněno splnění úkolu - e-mailem mi zaslal seznam vlastních varovných příznaků za pomoci Krizového plánu. Přiznal při plnění úkolu napětí a vztek* - vypracování mu trvalo hodinu. *Chtělo se mu do něčeho bouchnout, ale zvládnul to - oceněn. Pacient vnímá zhoršení*

*psychického stavu (označuje "pocity bušení") jako nervozitu a napětí. Vázáno na pocity nudy, když mu něco nejde, jak by si sám přál, když se mu do něčeho nechce, pokud přijedou děti bratrů v neděli na návštěvu a dělají kravál, pokud se stydí (např. za pomočení, před mladými ženami - třeba sestrou v ambulanci PL či kamarádkou v A.), když se rozčílí a má vztek, křičí (odreaguje se strachem rodičů o ně), objevuje se i hučení v uších.*

*Maminka mu včera pomohla sečíst denní příjem tekutin - poprvé zvládl příjem do 2 l / den - oceněn. Nebolíva ho již břicho. V kontaktu přiléhavý, zpomalená psychomotorika - odráží se i v tempu řeči, reakcích na dotaz. Předán kontakt na psychologku CDZ - bude ji informovat telefonicky, pokud nezprovozní skype (v plánu kontakt dnes v 15h.).*

**Matka pacienta:** objektivizována situace s žádostí o chráněné bydlení v S.K.: *naposledy volala v dubnu, přijali jen jednu ženu (za volné místo pro ženu). Matka potvrzuje, že by syna měla raději doma - hodnotí, že je s podporou CDZ nyní "dobrý". Má ale obavy z nezajištění syna, pokud by se jim něco stalo. Seznámena s postojem syna - ten by se chtěl do nového bydlení přestěhovat. Probíráme možnost synovy volby a šance, potřeby připravenosti na případný nástup do chráněného bydlení. Závislé chování u matky směrem k synovi, rozporuplné pocity. Možnost využít maximální potenciál syna a jeho šanci na rozšíření sociálních kontaktů však vítá.*

**24. 4. 2020 11.00 h.** Telefonický kontakt s pacientem

Pacientovi se nepodařilo zprovoznit skype ani po konzultaci matky se starším bratrem. Pacient má v plánu nově nainstalovat.

Pacient ventiluje myšlenky na...- *nedovede popsat.* Dle popisu pacienta *vnímá tenzi a dráždivost - souvisí s pocity únavy, nudy. Zatím nedělal nic... Bez suicidálních ideací, popisuje vnitřní myšlenky nutkavého charakteru situačně vázané (nuda, únava, nechut' něco dělat). Potřeba odreagovat bouchnutím do něčeho - doporučena ventilace dle předchozích edukací (dýchání, vykřičení se v uzavřené místnosti). Referuje o dodržování pitného režimu - včera 2,1l /den - oceněn. Nevěřil, že toho někdy docílí, stejně tak jako s cigaretami - kouřit má chut' ve společnosti, mimo rodinu - označuje za "frajeřinu". Má plán na dopoledne - s matkou domluven na obalování sýra k obědu - pomůže, převleče si lůžko. Dnes vstal později - až kolem 10.30 h. užije později ranní léky, polední si vzal po obědě ve 12.00h. – probíráme.*

Sladké jí obden, např. 4 malé oplatky, jinak ne. *Nepomocil se již několik dní po sobě, má radost.* Břicho ho občas pobolívá - když dlouho leží - doporučen pohyb, při přetrvávání budeme řešit, větry popírá. Má v plánu 3x obejít zahradu, odpoledne vycházka s matkou k bankomatu. *Ventiluje spokojenost s možností ventilovat vnitřní tenze ve večerních hodinách* – s psychiatrickou sestrou.

#### **6.5. 2020 12.30 h.** Setkání s pacientem v domácím prostředí

Pacient bez somat.ckých potíží, zvýšené tělesné teploty. Kontakt probíhá na zahradě - židle od sebe vzdáleny (2m), pacient vybaven rouškou. Pacient je již po obědě - subj. vnímá únavu, obj. lehká únava. *Kooperující, překonává vlastní negativní očekávání, kolísání sebevědomí.* Řeč srozumitelná, plynulá, pacient udrží téma hovoru. Aktuálně bez halucinatorní a bludné produkce, *pitný režim se snaží držet do 2l/ den.* Dnes vstal kolem 9. hod. Měl *nepříjemný sen o práci - něco dělal a nešlo mu to - obavy občas má, nedaří se mu počítat.* Obavy z pomoci. Probíráme pacientovy *pokroky*, chválím ho. Pacient *radostně sděluje, že dnes pomáhal na zahradě. Zapojuje se do drobných pomocných prací v domácnosti, má své úkoly. Uvědomuje si potřebu nastavení pevného denního režimu.* Medikaci probere s lékařem - ráno někdy vstává později - pocity únavy, následně polední léky užije již kolem 12.30h. - pak je odpoledne utlumený. *Doma řešili otázku pobytové služby - pacient má zájem - matka potvrzuje pacientův postoj, ona ba ho měla raději doma. Bude opět ověřovat, zda v S. v K. nemají volné místo, potvrdí zájem o ně. Rodiče se snaží více pacienta zapojovat do každodenních činností drobného charakteru. Pacient dnes klidný, pocity polékového útlumu - zvláště odpoledne.* Předán pacientovi aktuální rozpis medikace (tisk větším písmem), vytištěný sešit k procvičování kognitivních funkcí - pacient využije tak, aby měl denně splněn jeden úkol od soc. pracovnice či ode mne. *Pokryje hlavně víkendy.* Odpoledne telefonický kontakt s psychologem CDZ.

#### **11.5. 2020 8:10 h.** Pacient konzultován na poradě týmu CDZ

Ssoc. pracovnice dává *návrh na rozvolnění péče - psychiatr souhlasí. Kontakt 1x denně.* Já vidím v rozvolnění riziko, přizpůsobuji se rozhodnutí týmu CDZ. Kontakt od zítřka pouze v 15.00 h. Dopoledne pacient více aktivní. Informuji o zvýšené únavě v odpoledních hodinách - lékař CDZ navrhuje kontaktování se pacienta s ním ve středu před polednem - otázka úpravy medikace.

**11:00 h.** Telefonický kontakt s pacientem, náslech matkou

Pacient pozitivně laděn, sděluje, že již byl na zahradě - procházel se? Ne, seděl na lavičce... Pacient informuje o narušeném spánku v noci - 3x probuzen - zjištěno **zvýšené pospávání a dřímání během odpoledne**. Během víkendu - i přes edukaci a předání podkladů k samostatné aktivizaci - pacient **pasivní**. **Občas vytáhl nádoby z myčky, 1x vynesl odpadkový koš. Nevěděl, kde jsou náhradní sáčky. Úkol nevyužil ani jeden, přes den pasivní**. Probrány rizikové faktory pro zhoršení psychického stavu **přepijení se vodou, nuda, pasivita, pokud se něco nedaří. Příjem tekutin po intervenci rodičů upraven (regulace přístupu k vodě) - kolem 2-3 l/den. Maminka za pacienta vysála jeho pokoj, během nedělního rodinného grilování se nepodílel na přípravě, během vytahování nádobí z myčky se bojí o sklo - pacient přesně neví, kde ukládat, tak matka provede sama. Ranní hygienu již provádí pravidelně včetně čištění zubů, večer si zuby nečistí, koupe se. Pacient potřebuje větší stimulaci ze strany okolí k fixování pravidelného režimu dne a smysluplného trávení volného času, zvyšování pocitu sebevědomí prostřednictvím nácviku soběstačnosti**. Informován o možnosti konzultace zvýšené únavy s lékařem CDZ - ve středu, pacient ventiluje předběžnou domluvu na setkání s lékařem v červnu 2020. Informován dále o snížení frekvence setkání na 1x denně v 15.00 hod. Navrženo **osobní setkání v O. 13. 3. 2020 v parku - proberou spolu s rodiči. Auto mají nepojízdné, maminka se o pacienta bojí - nabídnuto vyzvednutí a doprovod z na nádraží. Matka společně v místnosti s pacientem, poslouchá průběh tel. Kontaktů s pacientem**.

**15.00 h.** Telefonický kontakt s matkou pacienta

Pacient utlumený, ztížená artikulace - kontakt tímto poznamenán. Kontaktují se s matkou - ta sděluje, že ráno i odpoledne má **problém pacienta probudit** - ráno vstává s jejím buzením mezi 9.00 - 9.30 h., odpoledne během víkendu kolem 15.30 h. a odpočívá a poklimbává i větší část odpoledne. Je problém ho vzbudit. **V sobotu byli na výletě na kolech - pacient na vlastní elektrotrojkolc.. V neděli měla matka pocit, jako by chtěl na sebe pacient upozornit - během grilování na ně křičel od domu, kde jsou sáčky do koše. Byly tam děti a hluk - pacient odcházel a opět se mezi ně zase vracel. Nepomocuje se. Uvědomila si, že pro něj asi bude dobré to bydlení v K. - syn potřebuje aktivity, kontakty, změnu. On opět mluví o tom, že by chtěl jít k hospitalizaci do PN. Snaží se ho aktivizovat, on se vymlouvá a odchází do pokoje, že je mu špatně - nic neudělá**. Někdy je to lepší a jindy se to zhorší. Matka informována

o snížení frekvence kontaktování - 1x denně v 15.00 hod. Plakal... *Uvítali by sociální RHB místě bydliště.* Matka informuje o odběru hladiny na valproát 7.5. 2020 - sdělí výsledky, kyselina močová bude odebrána později - lékařka termín určí. *Matka s pacientem domluví kontroly u endokrinologa, nefrologa. S oční ambulancí jsou v telefonickém kontaktu - zašlou rozpis ordinace* - pacient si není jistý, zda nemá změnu. *S matkou probrána nenásilná aktivizace. Tvrdí dodatečně, že vysával a dodatečně si uklidil prádlo. Silná vazba na syna, obavnost o něj.*

**15.00 h.** Telefonický kontakt s pacientem

Pacient unavený až ospalý - ve středu se zkontaktuje s lékařem a probere s ním léky. Sděluje, že ví, že potřebuje aktivitu - problém s abulií a únavou - probíráme možnou souvislost. Narušená koncentrace pozornosti - kvalita časem klesá 10-15 min. méně náročné činnosti. Pacient se *těší na sociální rehabilitaci v A. - na aktivity i lidí, změnu. Pacient probral s rodiči možnost setkat se v Opavě - v parku - má rýmu, obavy z rizik zhoršení - zatím zůstane doma.* Bez zvýšené teploty.

**15.5. 2020 11:25 h.** Návštěva pacienta v domácím prostředí

Dodržena hygienická opatření v souvislosti s COVID-19, roušky, vzdálenost 2 m od pacienta, setkání v besídce na zahradě. Pacient *pozitivně laděný*, v kontaktu přiléhavý, jeho odpovědi v kontextu s mým dotazem. Znamky mírné únavy. *Více se zamýšlí, plánuje, plní drobné úkoly v domácnosti, vyhledává a plní zadání ze sešitu ke cvičení kognitivních funkcí. Celkově snížení únavy, problémy s ranním a odpoledním vstáváním - budí matka.*

**18.5. 2020 15:00 h.** Telefonát s pacientem

Pacient informuje o celkovém snížení únavy, zvýšená ještě po ránu - motivací ke vstávání je pro pacienta včasné užití léků. Ještě spí až do 9.00 - 9.30 h. Kvalita spánku v noci se zvýšila - neprobouzí se. Příjem tekutin v rozmezí 2 - 3 litrů, většinou již do 2,5 l. *Pacient rodiči aktivizován - včera byl s otcem na výletě na kole (el. trojkolka), pomáhal na zahradě - zastřihování listů rostlin. Pobývá častěji na zahradě. Kávu pro sebe a rodiče vaří výjimečně, většinou maminka - ta i odnese vzhledem ke třesu rukou a jeho potřebě dospět se do 15.00 h. Vynášení koše s odpadky a vybírání nádobí z myčky je již jeho úkol. Pacient ventiluje ještě pocity nejistoty - přiznává v minulosti sny o nezvládnuté práci rozvozáře stravy v PN - např.*

*polití kolegy horkou kávou, vlastní neschopnosti. Aktuálně nárůst sebevědomí - křehké. Objektivně na pacienta působí obavnost matky - mnohé její názory vezme za své. Těší se do org. A. - zavolá tam, kdy otevrou sociální rehabilitaci. Podpořen v udržení režimu dne, posílení v důvěry v pacientovy schopnosti. Během hovoru dobrá artikulace - motivován k podrobnému *prozkoumání aplikace NEPANIKAŘ - matka má na svém mobilním telefonu - požádá ji o instalaci na vlastní mobilní telefon a umožňování přístupu k telefonu (matka má se souhlasem pacienta u sebe - obavy ze zneužívání volání IZS)*. Ještě s matkou probereme.*

**22.5. 2020 15:00 h.** Telefonát s pacientem

Pacient informuje *o občasných stavech napětí, nespokojenosti. Chce se mu bušit do stěn a křičet. Výskyt nutkavých myšlenek volat na psychiatrii k přijetí. Tam se hned zklidní, neumí to vysvětlit...Občas má obavy o rodiče, že se jim něco stalo a on se nezvládne o sebe postarat. Doma si plní dva úkoly: vynášení koše a vyklízení nádobí z myčky - to mu jde. Maminka se občas bojí, že něco rozbije či špatně uloží. Tendence pospávat odpoledne. Rodiče se mu snaží zadávat drobné úkoly - např. na zahradě. Zuby si čistí častěji, ale večer ne. Ráno se jde nejprve nasnídat - vstává kolem půl desáté - vše má připraveno, mazat si pečivo mu nejde, tak mu to maminka již připraví - probíráme výhody trénování soběstačnosti. Do pobytové služby by chtěl. Při ventilaci vnitřního napětí odklonitelný snadno, ale s krátkým efektem. Aktivizaci čekají rodiče a pacient spíše ze strany okolí. Telefon pacienta stále u matky, nemá možnost využívat mobilní aplikaci „Nepanikař“, s matkou opakovaně řešeno - obavy ze zneužití. Nedostatek podnětů v rámci setrvávání domácím prostředím, rodiče obavni ze zhoršování psychického stavu - raději ustupují v nárocích a řeší sami, pro ně i rychlejší a jednodušší. Potřeba pacienta rozšiřovat sociální kontakty, existovat alespoň částečně nezávisle mimo rodinu. V plánu sociální RHB v A.. Obavy rodičů o zdraví pacienta - COVID- 19. Ochranné pomůcky v rámci prevence má pacient k dispozici.*

**25. 5. 2020 15:00 h.** Telefonát s pacientem

Pacient ventiluje své vnitřní tenze - až *chlubivě informuje o bušení pěstmi do dveří, chuti volat sanitu či žurnál PN v O*. Opakuje pojem gramofonová deska v hlavě - nutkavé myšlenky - označuje za halucinace, v hovoru *odklonitelný*, spí dobře. Limit denního příjmu tekutin překročil o max. 2 l. *Rodiče korigují. Pacient sděluje, že je mu "špatně" poslán matkou*



*do lože, kde prospí odpoledne i několik hodin. Do ničeho se mu nechce, občasná vnitřní tenze uvnitř - využívá pohotovostní telefon - psychiatrické sestry informovány postupu v rámci Krizového plánu - vyčerpání jednoduchá opatření a pak teprve volit ta složitější. Tendence aktivitu v této oblasti přesouvat na okolí.*

*Obavy z nedostačivosti, zvědomil svou závislost na rodičích, potřeba pestřejších sociálních kontaktů. Tendence k manipulacím s rodiči. Ztížená artikulace - setřelost, pocity únavy, abulie. Koš s odpadem vynáší, vyklízí nádobí z myčky. Lítostivost a úzkostnost ze strany matky. Probíráme potřebu pohybové aktivity - zlepšení psychické pohody. Během hovorů přítomna - pacient má pokyn dávat na hlasitý odposlech. Občasné pocity ztíženého dýchání - vázáno i na psychiku. Medikuje pravidelně, medikaci zná z paměti, dnes úprava pro zhoršení psychického stavu, kontaktoval lékaře CDZ sám.*

**29.5. 2020 10:40 h.** Telefonát s matkou pacienta

Pacient je na zahradě, matka mu předá informaci o plánu dnešní vycházky. *Matka využívá kontaktování k pohovoru: řeší úvahy o svéprávnosti, obává se o majetek, vnímá nejistotu, má problém učinit tento krok, ale syn by byl nesvéprávný...* Informuji ji o omezení právní způsobilosti na dílčí oblasti. Ještě zvaží s manželem, příbuzní je k tomu nabádali již dávno. *Uvažuje o oblasti financí a udělení souhlasu s hospitalizací. Ventiluje své obavy z uvolnění nouzového stavu a nákazy COVID-19 při dojíždění do sociální rehabilitace. Příbuzná jim řekla, že by to syna mohlo stát život...Probíráme obě varianty řešení - COVID X zhoršení psychického stavu syna. Eliminace rizik prostřednictvím zvýšené hygieny, používání ochranných pomůcek, dovážení pacienta autem do aktivit, zvaží - v pondělí ho ale pravděpodobně zavezou do A.- syn se těší. Pacient dle matky přibral, má málo pohybu. Doma snaha přidělovat drobné úkoly, koš a myčka - již jeho úkoly, přijal za své.*

**13:45 h.** Setkání s pacientem před jeho bydlištěm

Jdeme na procházku, motivačním cílem je místní cukrárna - jdeme na kávu. Pacient ventiluje problém vstát, cítí se již dobře, *tendence k polehávání odpoledne i několik hodin.* Popisuje *hučení v uších a hlavě - přítomnost nutkavých myšlenek, pak je napjatý a dráždivý.* Stává se *to po přepíjení se, pak tendence volat do PN v O. - co tam? Nedovede vysvětlit, cítí se tam klidný.* Hrozí mu nebezpečí, či je cítit *obavy? Ano, jak zvládne budoucnost.* Probíráme již

zvládnuté úspěchy, posilují sebevědomí pacienta. Pacient počítá s umístěním do pobytové služby S. **Tendence memorovat** rodiče. Dnes výborná komunikace - zřetelně artikuluje, koncentrace pozornosti časem klesá, tendence k brzké unavitelnosti kognice, *tendence vyhýbat se přemýšlení, plánování - to je zátěží. Pacient očividně spokojen mezi lidmi, osobní kontakty a pobyt mezi lidmi mu chyběl. Odklonitelný od sebelítosti - požívá fráze. Problém popsat vnitřní stavy - největší zátěží hluk, oslavy, obavy z vlastního selhání. Memoruje obavy matky o něho. Přiznává občasné manipulace s rodiči - motivován k odreagování napětí směrem ke smysluplné činnosti a prevenci. Upřesňujeme medikaci - má dobrý přehled. Snaha o aktivizaci ze strany rodiny, více pobývá na zahradě, spíše posedává. Třes rukou - rozlévá tekutiny. **Pocity obav z vlastní nevykonnosti. Do sociální rehabilitace v pondělí se bude těšit - odvezou rodiče autem tam i zpět. Opakovaně využívá pohotovostní telefon CDZ - ventilace pomáhá, během hovorů veden k využívání Krizového plánu, zdrojů u sebe a v okolí. Zkoušel si řízené dýchání, využívá i hlasitý zpěv.***

## 14. VLASTNÍ INTERPRETACE

Analýza zdravotní dokumentace, setkání s pacientem a jeho rodiči v jejich přirozeném prostředí, Centru duševního zdraví, během vycházek mimo domácí prostředí a v psychiatrické nemocnici potvrzuje provázanost rodinného systému a jejich vzájemné ovlivňování se.

Dörner (1999) uvádí, že žije –li psychicky nemocný v rodině, ovlivňuje to hluboce každý běžný den. Spíše než symptomy psychické nemoci, o které se zajímají psychiatři, zatěžují rodinu tyto projevy chování: pasivita či agitovanost, zanedbávání péče o sebe a domácnost, porušování rodinných zvyklostí, obrácený denní režim, problémy s příjmem jídla a tekutin, zvláštní chování – stažení se do sebe až k otevřené agresi, stigmatizace ze strany okolí.

Často si rodina pokládá otázku, zda nemocný není schopen aktivity či se mu jen nechce. Abulie je jedním z častých doprovodných znaků psychické nemoci. Důsledkem stálých ohledů rodinných příslušníků je pak nedostatek prostoru pro své potřeby a přání. Vznikají konflikty a krize. Pečující si všimají i rozdílného chování blízkého s duševním onemocněním na návštěvách, před sousedy či zdravotníky. Následují výčitky a sebeobviňování, pátrání po příčinách vzniku nemoci, míře vlastní viny...Po kontaktu s odborníky se často dostává do popředí zájmu nemocný s duševním onemocněním a pečující často do rolí „těch, co odpovídají na dotazy...“

Dlouhodobá péče vede ke zvýšené potřebě informací a komplexnosti poskytované péče, její provázanosti. Aktuální dostupnost potřebných služeb je nedostatečná, je třeba nasycit potřeby osob s psychickým onemocněním i jejich pečujících v rodinách (Čubová, 2020).

Dle výzkumných šetření prezentovaných na mezinárodní konferenci týkající se neformálně pečujících v Praze v prosinci 2018 není pokryta tzv. respitní a sdílená péče .

Zkušenosti, nabyté během poskytování zdravotně-sociální péče terénním multidisciplinárním týmem Centra duševního zdraví, tyto předpoklady potvrzují. Strach a obavy o blízkého, o kterého matka pečuje vzhledem k dlouhodobému somatickému onemocnění od útlého věku, mohou narušit vzhledem k sociální izolaci proces socializace, tolik potřebný k dalšímu vývoji osobnosti, formování vztahů a plnění požadavků společnosti.

Hyperprotektivní přístupy na bázi pocitů provinění ze strany rodičů nedovolují rozvinout plně potenciál jedince s psychickým onemocněním. Nedostatečné nastavení pevných hranic rodiči; vede k absenci pocíu jistoty a bezpečí, snížení jejich sebevědomí.

Sociální izolace bývá důsledkem stigmatizace ze strany okolí. Dlouho hromaděná tenze vede ke konfliktům a krizím vzhledem ke zvýšené citlivosti člověka s psychickým onemocněním.

Utržení si kousku pozornosti či radosti pro sebe...Necitlivé komentáře, podceňování schopností blízké osoby s psychickým onemocněním, potřeba udělat si raději vše sám, rychle a „správně“. Ať raději spí, hlavně, že bude klid a sousedé se nebudou zlobit za hluk... Znaký bezvýchodnosti, bezradnosti, rezignace a vyhoření...

Pojem „dvojí klient“ se objevuje ve spojitosti s pečujícími – ti potřebují rovněž podporu, edukaci a prostor pro ventilaci vnitřních tenzí, prostor určený jen pro ně. Cenné jsou pro ně jednotné a provázané informace (nejčastěji se týká zdravotnické a sociální oblasti), které často nemají k dispozici ve formě aplikačních postupů na svou specifickou situaci – tedy výklad podaných informací.

Důležitý je pro rodiny postupné řešení menších aktuálních problémů, pak teprve mají odvahu řešit ty větší, pak až budoucnost. Ta je spjata s ožehavým tématem osamostatňování psychicky nemocného člena rodiny. Obavy, kdo se o něj postará, až toho nebudou schopni oni. Rozpor v postojích souvisí s neschopností odpoutání se rodičů od dospělého dítěte. Pro ně to je šance na kvalitní život.

Zplnomocnění rodinného příslušníka s psychickým onemocněním a individuální proces, který k němu vede, však může přinést rodině šanci na kvalitní prožití života s naplněním vlastních potřeb. **(Recovery).....**

## **FORMULACE HYPOTÉZ:**

**H1:** Rodiny s rodinným příslušníkem s psychickým onemocněním potřebují časově neomezenou dostupnost zdravotně-sociálních služeb v místě bydliště.

**H2:** Stigmatizace rodiny s rodinným příslušníkem s psychickým onemocněním podporuje vznik/ nástup příznaků duševního onemocnění vedoucího k hospitalizaci.

## 15. EVALUACE

Poskytování péče z pohledu psychiatrické sestry v rodině pana Tomáše, tedy pacienta s psychickým onemocněním začalo v květnu roku 2019, kdy na doporučení lékaře psychiatrické ambulance pacienta matka kontaktovala Centrum duševního zdraví s žádostí o návštěvu pacienta v domácím prostředí. Tato spolupráce trvá doposud.

V průběhu spolupráce se podařilo vtáhnout do péče o syna oba rodiče. Rodiče pochopili koncept recovery, a tak napomáhají procesu uzdravy v domácích podmínkách. Společně se naučili reagovat na krizi i jinak než hospitalizací. Snížila se frekvence hospitalizací, pacient se zdokonaluje v zacházení se svým pitným režimem. Rodiče se naučili jednat se synem jako s dospělým, vedou s ním dialog. Významným přínosem byla ochota rodičů účastnit se rodinné terapie a sdílet své zkušenosti s ostatními. Nezbytným faktorem celého procesu spolupráce byl vzájemně vyrovnaný, partnerský, důvěrný vztah a to nejen mezi samotným pacientem a psychiatrickou sestrou (týmem CDZ), ale i s jeho rodiči vedoucí ke společnému sdílení, učení a respektování se.

Matka se snaží pevněji vymezit hranice pacientovi a zvládat častěji manipulativní jednání ze strany pacienta. Vytvořil se u ní částečný náhled na přání pacienta osamostatnit se a získat místo v pobytové sociální službě.. Ponechává pacientovi již více prostoru k uplatňování svého potenciálu, zajistit jeho rozvoj a sociální kontakty prostřednictvím sociální rehabilitace (návky soběstačnosti, edukace). Spolu s manželem se snaží pacienta více aktivizovat doma a na zahradě. Otec s ním absolvuje vycházky, zajišťuje doprovody k vlaku a zpět od něj domů. Matka oceňuje prospěšnost kontaktů s týmem CDZ. Bratr je pro pacienta autoritou.

Pacient plní v domácnosti úkoly určené jen pro něj, má z jejich zvládnutí dobrý pocit, cítí se užitečný. Dobře reaguje na verbální ocenění. Zvládá s podporou dojíždění do sousedního města a zpět, řešit telefonicky některé své osobní záležitosti. Využívá občas k pohybu elektrickou trojkolku. Zvládá telefonát na pohotovostní telefon CDZ v případě potřeby a ventilovat své vnitřní tenze – preventivně tak zabránit zhoršování psychického stavu. Schopen si telefonicky vyřídit své osobní záležitosti. Má dlouhodobý plán – získat bydlení.. Rodiče se cítí potěšeni při ocenění jejich spolupráce s týmem CDZ a zvládání zátěžových situací.

## ZÁVĚR

V úvodu diplomové práce vysvětluji téma práce a důvody, které mne ke zpracování tématu seznamuje se zvolenou výzkumnou metodou fenomenologického zkoumání, jako jednoho z přístupů kvalitativního výzkumu. Diplomová práce je dělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnovaná pojmu rodiny, přítomnosti psychického onemocnění v rodině, provázanost rodinného systému a důsledky s tím spjaté. Dále nastiňuje otázky související s problematikou pečujících a kvality jejich života. Novým přístupům v péči o psychicky nemocné a jejich rodiny se věnuje Reforma psychiatrické péče, která nastínila nové formy poskytované péče, naznačila politickou odpovědnost České republiky za jejich legislativní i praktické naplňování. Nosnou myšlenkou změn v péči o osoby s duševním onemocněním je umožnění dostupnosti komplexních služeb na multidisciplinární bázi s meziresortními přesahy. V této souvislosti vznikly i v oblasti psychiatrie pilotní projekty, které vedou ke změnám v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním – Centra duševního zdraví.

Rodinný systém se skládá z velmi silných propojení, které se vzájemně ovlivňují. Pokud spolu žijí ve společné domácnosti lidé s blízkým s duševním onemocněním, dochází v rodině k opakovaným výkyvům. Zkoumala jsem oblasti soužití členů rodiny ve společné domácnosti, tedy rodičů a jejich dospělého syna. Zaskočilo mne, nakolik obětavá péče rodičů – a hlavně matky – může být pro jejich syna svazující, bránící mu využít osobní potenciál v celé šíři, splnit si svá přání. U něj jsem vysledovala i neuvědomělé přebírání názorů rodičů za své. Psychické onemocnění bylo, pro rodinu v obci se silnou sociální kontrolou, stigmatizující. Díky tomu vznikaly a fixovaly se patologické vzorce chování: hyperprotektivita směrem k jejich synovi, jeho vyřazení z participace na chodu domácnosti, sociální izolace, vynechávání syna z rozhodování o svém životě. Matka obavná, tenzní. Velký strach ventiluje směrem k manželovi – kardiakovi, který má tendenci vzdalovat se z domu a pracuje na zahradě. Ze setkání jsem pořizovala podrobné autentické záznamy do zdravotnické dokumentace. Do diplomové práce jsem zahrnula záznamy korespondující s postoji a vztahy v rodině, reakce na citlivá témata. Z anamnestických dat jsem objektivizovala řadu somatických potíží, které pacienta provázely již od dětství. V diplomové práci jsem se jimi významně nezabývala, ovlivnily však pacientovy i matčiny postoje. Časté pobyty doma ze zdravotních důvodů vedly k silnému napojení matky na syna pod rouškou častých tenzí, obav. Podřizování se péči o syna,

eliminace svých zájmů a potřeb včetně dlouhodobé péče vedly k pocitům rezignace, občasným sarkasmům, negativistickým očekáváním, které mělo negativní dopady na syna a jeho sebevědomí. Hyperprotektivita, tendence vše zvládnout bez syna, ventilace vlastních obav a nedůvěry před synem, tolerance jeho pasivity později přerostly do manipulací ze strany syna, vydírání, Sociální izolace převážně v domácím prostředí vedla k patologickému nastavení – tendenci nechat se hospitalizovat, kde čerpal sociální zisky.

Záznamy z kontaktů s pacientem a rodinou týmem Centra duševního zdraví, obsahuje i jednotlivé intervence za období jednoho roku. Jedná se o moderní formu poskytované zdravotně-sociální péče o pacienta a rodinu komplexně, to znamená, že pracuje s celým rodinným systémem. Využívala jsem při tom metody edukace, sociální rehabilitace, nácviku, režimového nastavení, psychické podpory, emočně--korektivní zkušenosti, krizové intervence, psychoterapie, lékařské i psychologické pomoci, rodinné terapie, Rodinných setkání.

Výrazná byla potřeba dlouhodobě se na péči angažující matky, ventilovat vlastní vnitřní tenze, mnohdy mající silný emoční náboj. Během procesu zkompetentňování pacienta přinášelo jeho osamostatňování rozporuplné pocity a negativistické vize ze strany matky. Otec realističtější, projevuje zájem o informace. Rigidní nastavení rodinného systému bylo konfrontováno s přáními pacienta, šlo o náročný proces, při kterém jsem se s rodinou sblížila. Autenticita a zájem o jejich problémy a dlouhodobě poskytovaná péče prohloubily vzájemnou důvěru. Tu jsem zužitkovala hlavně při řešení krizových situací.

Vzhledem k charakteru řešeného problému jsem upustila od použití metody kvantitativního výzkumu a zvolila metodu fenomenologického zkoumání, která se mi jevila vhodnější pro analýzu problematiky rodinného systému. Jako další oblast, vhodná ke zkoumání a neměla jsem prostor se jí zde věnovat, by mohla být otázka spokojenosti rodiny s terénním multidisciplinárním týmem Centra duševního zdraví a potvrzení hypotézy stanovené v této diplomové práci. Vzhledem k tomu, že téma problematiky pečujících rodin o blízkého člověka s duševním onemocněním je aktuální a dostupnost podpůrných a respitních služeb je geograficky i časově omezena, může Centrum duševního zdraví aktuálně hrát významnou roli jejich podpoře a pomoci.

## **SEZNAM ZKRATEK**

CDZ – Centrum duševního zdraví

ČLS JEP – Česká lékařská společnost J. E. Purkyně

ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

IROP – Integrovaný regionální operační program

OPZ – Operační program zaměstnanosti

OSN – Organizace spojených národů

PN – psychiatrická nemocnice

SMI – závažná duševní onemocnění

WHO – Světová organizace zdraví



## SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Atkinson, J.M., Coia, D.A. (1995): Families coping with schizophrenia. John Wiley and Sons, Chichester.
2. Carling, P. J. (1995): *Return to community Building support systém for people with psychiatric disability*. Guilford Press, New York.
3. Čubová, A.: *Učební texty pro Fakultu sociálních studií OU*. OU: Ostrava: 2020.
4. Dörner, K., a kol.: *Osvobozující rozhovor*. Psychicky nemocný v rodině. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-892-X.
5. Gojová, A., Musil, L.: *Práce se sítěmi podpory*. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
6. Gojová, A. Síť a síťování. In: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: MPSV, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
7. Hayes, N.: *Psychologie týmové práce*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789836.
8. Hendl, J.: *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 8073670402.
9. Hatfield, A.B., Lefley, H., P. (1993): *Surviving mental illness*. The Guilford Press, London.
10. Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J. a kol.: *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
11. anoušková, K. a Nedělníková, D.: *Profesní dovednosti terénních soc. pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.
12. MUDr. Martin Jarolímek-prezident České asociace pro psychické zdraví: *Text o typech schizofrenie, rodině a schizofrenii, předsudkům vůči schizofrenii pro organizaci FOKUS LABE, 2008*.
13. Jarošová D.: *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 80-247-2150-7.

14. Kaniová, I.: *Case management v péči o duševně nemocné*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013.
15. Kol. autorů : *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV, 2012. ISBN 978-80-7421-052-5.
16. Liberman, R.: *Recovery from disability*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2008. ISBN 13: 978-15-8562-205-4.
17. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče*. Psychiatrická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Regionální úřadovnou WHO pro Evropu (BCA 2016-2017) v rámci bilaterální spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví České republiky: Praha, 2017.
18. Matoušek, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
19. Michalík J.: *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
20. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030: Reforma péče o duševní zdraví*. Praha: MZ ČR, 2020.
21. Pěč, O., Probstová, V.: *Psychózy, psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton. 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.
22. Probstová, V., Pěč, O.: *Psychiatrie pro sociální pracovníky : vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.
23. Satirová, Virginia, *Kniha o rodině*, s. 134. Praha : Institut Virginie Satirové : Práh ; Brno : SVAN, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
24. STŘELEČEK, Stanislav, Eva MARÁDOVÁ a J. MARHOUNOVÁ. *Kapitoly z rodinné výchovy*. In *Kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Fortuna, 1993. s. 70-140. ISBN 80-85298-84-8.
25. Stuchlík, J.: *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus Books, 2001. [online] [citace 05-06-2013] Dostupné z: <http://www.rpkk.cz/download/model-zdroje/011-assertivni-komunitni-lecba.pdf>
26. *Týmová spolupráce* (Kolajová, L.) Hardcastle, D.A., Powers, P.R., Wenocur, S. Community Practice: Theories and Skills for Social Workers. New York, 2004. ISBN 978-0195398878.

27. Úlehla, I.: *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Učebnice pro obor sociální práce. ISBN 80-86429-36-9.

28. *User Empowerment in Mental Health* - a statement by the WHO Regional Office of Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2010.

29. Výrost, J., Slaměnik, I., ed: *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

30. Wilken, J., Hollander, D.: *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci. Výukový modul. Komunitní psychiatrie v praxi. Projekt MATRA III*. 1999.

31. WILLIAMS, D. J. The Future of Effective Social Work Practice: Broadening Multidisciplinary Collaboration and Increasing Flexibility. *Social Work* [online]. 2016, **61**(4), 363-365 [cit. 2020-06-24]. DOI: 10.1093/sw/sww054. ISSN 00378046.

32. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 44.

33. DUDOVÁ, M. Multidisciplinary teams in the field of mental illness care. [s. l.], 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsair&AN=edsair.od.....2186..549f23ee6640447a581af2aedce8626e&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 24 jun. 2020.

34. <https://www.fokuslabe.cz/dusevni-onemohttps://ww reforma psychiatrické péče, mezinárodní úmluvy – závazky ze strany ČR k jejich naplňování>

35. [SUMMERS, N. Fundamentals of case management practice : skills for the human services. 4th ed. \[s. l.\]: Brooks/Cole Cengage Learning, SBN 978-80-262-0731-3.12. ISBN 978-0-8400-3370-3.w.fokuslabe.cz/dusevni-onemocneni/cneni/](https://www.fokuslabe.cz/dusevni-onemocneni/cneni/)

36. [view-source:https://socialnipolitika.eu/2019/01/zaznam-mezinarodni-konference-nejlepsi-praxe-v-podpore-pecujicich-a-senioru/](https://socialnipolitika.eu/2019/01/zaznam-mezinarodni-konference-nejlepsi-praxe-v-podpore-pecujicich-a-senioru/)

37. KLUG, G. *et al.* Effectiveness of multidisciplinary psychiatric home treatment for elderly patients with mental illness: a systematic review of empirical studies. **BMC psychiatry**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 382, 2019. DOI 10.1186/s12888-019-2369-z. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31796012&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 24 jun. 2020.

**38. Krizová intervence. Krize v životě člověka; Formy krizové pomoci a služeb.** 1. elektronické vydání. [s. l.]: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0317-9. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02592a&AN=OsUK.122442027&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 24 jun. 2020.

39. MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2012..ISBN 9788073678180. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1639986&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 8 jun. 2020.

40. MATOUŠEK, O. a, kol. **Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.** 1. elektronické vydání. [s. l.]: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0234-9. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02592a&AN=OsUK.122442197&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 24 jun. 2020.

41. [reforma psychiatrické péče, mezinárodní úmluvy – závazky ze strany ČR k jejich naplňování](#)

[42. reforma psychiatrické péče, mezinárodní úmluvy – závazky ze strany ČR k jejich naplňování](#)

43. SUMMERS, N. **Fundamentals of case management practice : skills for the human services.** 4th ed. [s. l.]: Brooks/Cole Cengage Learning, SBN 978-80-262-0731-3.12. ISBN 978-0-8400-3370-3.

44. STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE Ministerstvo zdravotnictví ČR verze 1.0, vydáno 8. října 2013 [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/3.11/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/3.11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf). ISBN 978-80-262-0731-3.