

Děti a mladí lidé a jejich potřeby v oblasti duševního zdraví

Zuzana Hrivíková, Michael Goetz, Kristýna Jůzová Kotalová,
Radka Michelová

13.-14.12. 2018 Praha

Systemový projekt MPSV
Systemový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany
dětí



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Děti a adolescenti a jejich potřeby v oblasti duševního zdraví - cílová skupina

Klíčové úhly pohledu:

- důležitý je zájem o dítě a jeho rodinu a jejich potřeby, ne o diagnózu
- duševní nemoc x duševní potíže x duševní zdraví (well-being)
- duševní zdraví jako škála, ne dichotomická proměnná
- rizikové a protektivní faktory (rovnováha)
- rovnaká důležitost jako zdraví fyzické
- duševní zdraví dětské a adolescentní populace zanedbané téma

Proč je důležité se duševním zdravím dětí a adolescentů zabývat?

- **prevalence** (odhadovaná) duševního onemocnění u mladých 14-20% (Polanczyk a kol., 2015, Patel a kol., 2007), nediagnostikovaných duševních problémů víc
 - většina duševních potíží se rozvíjí mezi 12-24 rokem života (50% do 14 let, 75% do 25 let), většinou identifikována později
- **negativní důsledky** (rizikové chování, sebepoškozování, sebevražednost, šikana, narušené vztahy, školní neprospívání, narušení aktivit každodenního života, zátěž na společnost...)
 - přetrvání do dospělosti (především, když se neřeší včas - potřeba péče v dospělosti)
- **komorbidita**
 - kumulace a eskalace duševních problémů
 - fyzické zdraví (somatizace, fyzické potíže)
- **sebevražednost** (duševní problémy jako největší rizikový faktor - WHO, 2014)
 - v ČR je sebevražednost druhou hlavní příčinou úmrtí mladých lidí ve věku 15-29 let (2016), třetí v adolescentní skupině 15-19 let (mnoho dalších pokusů v populaci)

Proč zůstávají potřeby dětí s obtížemi v oblasti duševního zdraví nenaplněny?

- nízký důraz na prevenci
- pozdní identifikace duševních problémů a rozvoj do závažnější formy
 - pozdní zajištění odborné podpory a chybějící včasná pomoc/péče a umožnění včasné intervence
- stigmatizace dětí a dospívajících prožívajících duševní potíže
- skrytá nemocnost (nezachycené případy)
- nízká dostupnost služeb (ambulance, komunitní péče) a odborníků
- chybí multidisciplinární přístup
- nedostatečná koordinace a provázanost péče (návaznost služeb)
- nízká informovanost o tématu duševního zdraví

Možnosti péče o DZ: pedopsychiatrická péče

- **lůžková péče**
 - dětské psychiatrické nemocnice (3/211 lůžek)
 - dětská oddělení psychiatrických nemocnic (6/241)
 - dětská psychiatrická oddělení a kliniky všeobecných nemocnic (5/139)
 - v roce 2016 se dle ÚZIS bylo lůžkově hospitalizovaných **2914** dětí do 14 let, **3001** dospívajících ve věku od 15 do 19 let a **5621** mladých dospělých od 20 do 29 let
- pedopsychiatrické (80) a dětské klinicko-psychologické **ambulance**
 - v roce 2016 se ambulantně léčilo **36 535** dětí do 14 let a **26 329** dospívajících ve věku od 15 do 19 let (dle ÚZIS)
 - v ambulancích dohromady proběhlo **210 994** návštěv (do 19 let)
- **dětský stacionář** (1)

Současný stav pedopsychiatrické péče: úskalí

- **personální nedostatek**
 - pedopsychiatři (6/100000 obyvatel <18 let, **ale jen 2,8/100 tis. <18 let na plný úvazek**))
 - dětských klinických psychologů
- **dostupnost péče**
 - nedostatek akutních lůžek (22%), většina lůžek následné péče (78%)
 - nízká dostupnost amb. péče - vyšší hospitalismus (péče často probíhá odlehle od přirozeného prostředí dítěte)
 - dlouhé čekací doby k ambulantnímu psychiatrovi (úvodní setkání 3-9 měsíců), i mezi kontrolami
 - nerovnoměrně rozložena lůžka mezi kraji, dojíždění
- **nedostatky v intermediární péči**
 - nedostatek stacionářů (Ke Karlovu - 15 míst **a jen pro adolescenty**)
 - chybí psychiatrická krizová pomoc v terénu
 - chybí zařízení komunitní péče
- **zaměňování péče**
 - zvolení neadekvátního zařízení pro péči (špatné vyhodnocení potřeb a stavu dítěte)

Možnosti péče o DZ: sociální služby

- využívání kombinace více služeb i z oblasti sociální péče
 - služby odborného poradenství
 - odlehčovací služby
 - osobní asistence
 - služba rané péče
 - sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
 - denní nebo týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - domy na půl cesty
 - telefonická krizová pomoc a krizová pomoc
 - služby následné péče
 - terapeutické komunity

Další možnosti péče

- péče o DZ v oblasti vzdělávání (ped.-psych. poradny, školní psycholog,...)
- činnost neziskových organizací (Lata, Nevypust' duši, Horizont...)
- soukromé dětské psychologické a psychoterapeutické ordinace a zařízení

- **Mezioborová spolupráce**
 - v současnosti nedochází k propojení sociálních a zdravotních služeb
 - nesystematický kontakt mezi odborníky napříč profesemi
 - mlčenlivost vs. sdílení informací (omezené množství informací)

Reforma psychiatrické péče

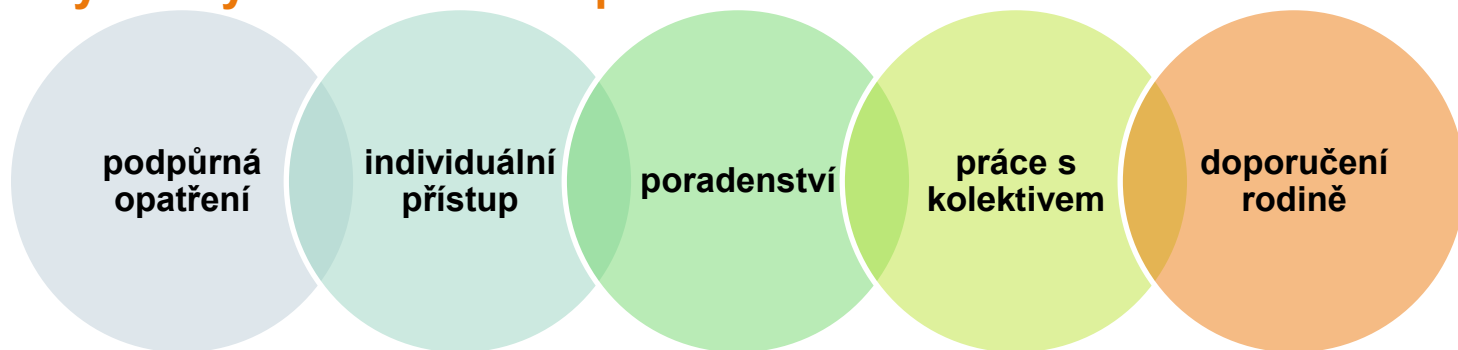
- zahájení 2013
- cílem je mimo jiné: včasná diagnostika a léčba duševních poruch, rozšíření komunitní péče a rozvoj nových typů služeb
- jednou z cílových skupin též děti a dorost
 - témata: včasná identifikace obtíží, zajištění včasné diagnostiky, rozvoj sítě služeb pro děti s duševním onemocněním, transformace dětských psychiatrických léčeben - ZVÝŠENÍ KVALITY PÉČE
- vznik pedopsychiatrických **muldisciplinárních týmů**
 - princip spádovosti
 - cílová skupina (do 18):
 - pomoc v krizových situacích (psychiatrize problematiky)
 - prevence zhoršení stavu, relapsu a hospitalismu (v péči ambulance)
 - návrat z ústavní pedopsychiatrické péče, reintegrace do běžné komunity
 - víc modální péče
 - forma case management
 - propojení služeb (zdrav., sociál., služby v oblasti výchovy a vzdělávání)
 - ambulantní a terénní forma péče

Zásadní postavení školy v rámci ochrany duševního zdraví dětí

• škola

- zná běžné fungování dítěte, má možnost zachytit odlišnost a změny v projevu a fungování
- má možnost spolupracovat s celým systémem (dobrý kontakt s rodinou)
- má možnost využít kapacit školního psychologa, resp. školního poradenského pracoviště
- může aplikovat efektivní preventivní programy, prevence šikany, rizik. chování, duševních potíží
- zásadní postavení pro oblast prevence

• včasný záchyt a identifikace potíží



Podpora prevence: včasný záchyt a edukace veřejnosti o duševním zdraví

Co brání dětem a jejich rodinám vyhledat pomoc?

- odkládání řešení, pozdní rozpoznání problému
- stigma a sebestigma (mýty o duševním zdraví)

Kdo může potřeby dítěte/adolescenta nejčastěji rozpoznat?

- zvyšování informovanosti a povědomí
 - děti a dospívající
 - pedagogičtí pracovníci
 - rodiče
 - lékaři, pediatři
 - pracovníci služeb, které se zaměřují na podporu dítěte a rodiny
 - pracovníci ústavních zařízení pro děti (včetně krizových)
 - pracovníci OSPOD

Principy podpory dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny

Včasnost péče

Práce s přirozeným prostředím dítěte, komplexní podpora rodiny

Podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference terénních a ambulantních služeb

Pozornost soustředěna na příčiny

Aktivní zapojení dítěte a rodiny

Individuální přístup

Podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference terénních a ambulantních služeb

Komplexnost a provázanost péče

Principy podpory dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny I.

Včasnost péče

- včasnost rozpoznání potřeb a zajištění potřebné podpory
 - dobré zmapování potřeb vede k vyhledání adekvátní péče a služby
- dostatečná a adekvátní edukace osob, které mají největší příležitost změny zachytit

Pozornost soustředěná na příčinu

- bio-psycho-sociální přístup
- interakce rizikových a protektivních faktorů
- potíže různě interpretovány
- nepodceňovat, zvyšování všímavosti
- zaznamenání změny a naslouchání dítěti

Komplexnost a provázanost péče

- zabezpečení meziborového přístupu s dobrou provázaností služeb
 - zmapování a vyhodnocení adekvátnosti podpory dalších služeb
 - návaznost podpůrných opatření (prevence zhoršení stavu)
- role koordinátora práce s dítětem
 - předpoklady pro danou roli

Principy podpory dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny II.

Individuální přístup

- komplexní vyhodnocení potřeb dítěte (jiné dítě jiná situace a zázemí) - individuální mapování
- flexibilní kombinování služeb není systémově nastaveno, ale je možné ho docílit na základě individuálního přístupu
- koordinace služeb, informovanost mezi službami

Aktivní zapojení dítěte a rodiny

- zohlednění názoru dítěte a jeho rodiny
- zapojení do rozhodování
 - podpora zotavení (recovery)
 - zodpovědnost za průběh nemoci
 - podpora pocitu participace, že je aktivní členek a má možnost o vlastním zdraví rozhodovat - motivace

Principy podpory dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny III.

Práce s přirozeným prostředím dítěte, komplexní podpora rodiny

- rodina jako zdroj opory dítěte
- důležitá podpora
 - rodičovských kompetencí
 - spolupráce s odborníky
- stanovení efektivních opatření pokud je ohrožující rodina
 - dobré zmapování situace
- podpora fungování dítěte/adolescenta ve vrstevnické komunitě
- péče o prospěšné trávení volného času
- zapojení peer organizací, např. LATA

Podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference terénních a ambulantních služeb

- setrvání dítěte v rodinném prostředí
- umístěním do pobytové služby narůstá riziko v oblasti stability, identity, vzdělávání, socializace, případně bezpečí
- dostatečné pokrytí ambulantními službami

Nástroje podpory dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví a jejich rodin

- Edukace odborné veřejnosti o problematice duševního zdraví a duševního onemocnění
- Osvěta široké veřejnosti
- Depistáž dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví
- Případová práce
- Případová konference, rodinná konference
- Strukturované vyhodnocení situace dítěte
- Terénní práce

Metody podpory dětí a rodin – modelové schéma

včasný záchyt obtíží	konzultace psycholog: prvotní vyhodnocení obtíží	konzultace psycholog/psychiatr: zapojení rodiny	konzultace psychiatr	podpora multidisciplinárním týmem
<ul style="list-style-type: none">• rodina• škola• praktický lékař/sestra• širší okolí dítěte• služba/OSPOD	<ul style="list-style-type: none">• snadná a okamžitá dostupnost• i pro samotné dítě• max. doporučení školy• škola, komunita	<ul style="list-style-type: none">• dostupná služba v rámci komunity, nespecifická• komunitní centrum, rodinné centrum, NZDM, SAS, apod.• přímý vstup rodiny	<ul style="list-style-type: none">• dostupnost• diagnostika a intervence• dítě + rodina	<ul style="list-style-type: none">• podpora celé rodiny v rámci komunity• zachování vazeb dítěte, vzdělávání, péče rodičů


dostupná diagnostika

Příklady dobré praxe: tuzemská zkušenost

Nezisková organizace Nevypušť duši (ČR)

- osvěta o DZ, destigmatizace (člověk se zkušeností)
- psychohygienu
- zvyšování povědomí u středoškoláků, veřejnosti (diskuze)
- informační grafiky

#NEVYPUSTDUŠI



SEDM ZÁSAD ZDRAVÉ PSYCHOHYGIENY

1. PAMATUJ NA SVOU POHODU – UJISTI SE, ŽE MÁŠ DOSTATEK SPÁNKU, ČERSTVÉHO VZDUCHU A VYVÁŽENÉ STRAVY.
2. POHYBUJ SE – NAJDI SI NĚJAKOU FYZICKOU AKTIVITU, KTERÁ TĚ BAVÍ A PO KTERÉ JE TI DOBRĚ.
3. UDĚLEJ SI ČAS NA SVĚ MÝŠLENKY A POCITY – KAŽDÝ DEN NA NĚJAKOU DOBU VYPNI POČÍTAČ, TELEFON A TELEVIZI.
4. BUD' SOUČÁSTÍ SKUPINY – VĚNUJ ČAS LIDEM, SE KTERÝMI JE TI DOBRĚ.
5. MĚJ REALISTICKÁ OČEKÁVÁNÍ OD SVÝCH NÁLAD – VŠICHNI MÁME NĚKDY ŠPATNOU NÁLADU, KDY NEZVLÁDÁME BÝT POZITIVNÍ (POKUD MÁŠ ALE ŠPATNOU NÁLADU NĚKOLIK TÝDŇŮ V KUSE, VYHLEDEJ POMOC).
6. NASTAV SI DOSAŽITELNÉ CÍLE – ZVOL SI CÍLE, KTERÉ TĚ MOTIVUJÍ, ALE NEPOHLCUJÍ.
7. BUD' NA SEBE HODNÝ – POKUD JSI V TĚŽKÉ SITUACI, DÝCHEJ ZHLUBOKA A ZKUS K SOBĚ MLUVIT TAK, JAK BYS MLUVIL K DOBRÉMU PŘÍTELI.

ZÁKLADY RELAXACE





Progressivní relaxace
Opakovaně zatínej a povoluj svaly.



Hluboké dýchání
Dýchej zhluboka a svůj dech pozoruj.



Pozorování přírody
Pozoruj rostliny nebo zvířata.



Imaginace
Představ si klidné místo, kde se cítíš bezpečně. Využij svých představ k uvolnění.



Body scan
Projdi si postupně všechny části svého těla. Všimni si pocitů, které v nich cítíš.



Boxovací pytel
Vybij svoje napětí a stres do polštáře či boxovacího pytle.

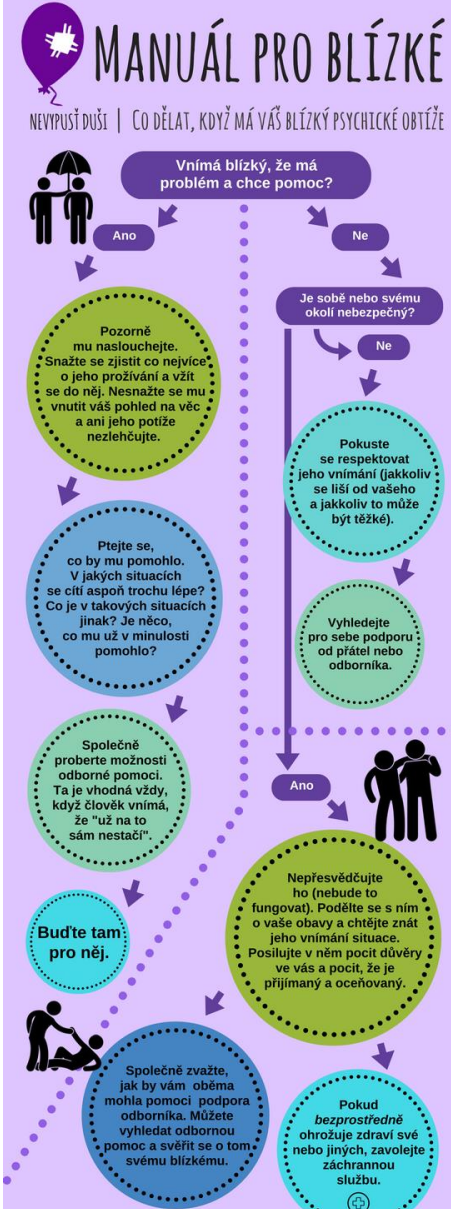


Zvuky
Pust si zvuky - dešť, šumění lesa nebo moře a dalších.

#NEVYPUSTDUŠI

MANUÁL PRO BLÍZKÉ

NEVYPUŠŤ DUŠI | CO DĚLAT, KDYŽ MÁ VÁŠ BLÍZKÝ PSYCHICKÉ OBTÍŽE



Vnímá blízký, že má problém a chce pomoci?

- Ano**
 - Pozorně mu naslouchajte. Snažte se zjistit co nejvíce o jeho prožívání a vžít se do něj. Nesnažte se mu vnutit váš pohled na věc a ani jeho potíže nezlehčujte.
 - Ptejte se, co by mu pomohlo. V jakých situacích se cítí aspoň trochu lépe? Co je v takových situacích jinak? Je něco, co mu už v minulosti pomohlo?
 - Společně proberte možnosti odborné pomoci. Ta je vhodná vždy, když člověk vnímá, že "už na to sám nestačí".
 - Buďte tam pro něj.**
 - Společně zvažte, jak by vám oběma mohla pomoci podpora odborníka. Můžete vyhledat odbornou pomoc a svěřit se o tom svému blízkému.
- Ne**
 - Je sobě nebo svému okolí nebezpečný?
 - Ne**
 - Pokuste se respektovat jeho vnímání (jakkoliv se liší od vašeho a jakkoliv to může být těžké).
 - Vyhledejte pro sebe podporu od přátel nebo odborníka.
 - Ano**
 - Nepřesvědčujte ho (nebude to fungovat). Podělte se s ním o vaše obavy a chtějte znát jeho vnímání situace. Posilujte v něm pocit důvěry ve vás a pocit, že je přijímán a oceňován.
 - Pokud bezprostředně ohrožuje zdraví své nebo jiných, zavolejte záchrannou službu.

Nevadí, že nevíte, co říct - pozorné naslouchání a snaha o porozumění je důležitější.

#NEVYPUSTDUŠI

Příklady dobré praxe: zahraniční zkušenost

Programy SEL (social-emotional learning)

- součást univerzální prevence na školách
- pozitivní důsledky - školní prospěch, vztahy ve třídě, poruchy chování, duševní zdraví a well-being, sociální a emoční kompetence (Greenberg a kol., 2017)
- kompetence:
 - self-awareness (všímavost a porozumění emocím, myšlenkám, chování)
 - self-management (regulace, zvládání stresu, kontrola impulzů)
 - social awareness (porozumění, empatie vůči ostatním, zdroje z okolí..)
 - relationship skills (zdravé, naplňující vztahy, komunikace a kooperace)
 - responsible decision-making (bezpečí, normy, důsledky chování)
- program: **MindUp (UK)**
 - obsahuje 15 lekcí, vede učitel

Příklady dobré praxe: zahraniční zkušenost

Komunitní centra Headspace (Australia)

- nízkoprahová centra (anonymní, bez nutnosti úhrady)
- cíl: včasná intervence, podpora v kritické situaci
- cílová skupina: 12-25 let, potíže v oblasti duševního, fyzického zdraví (sexuální zdraví), problémy s návykovými látkami, podpora u potíží se studiem, prací
- důraz na začlenění jednotlivce do péče, aktivní prvek
- psycholog, psychiatr, zdravotnický pracovník (sestra, lékař), poradenský pracovník, sociální pracovník
- další služby:
 - online poradenství
 - telefonické poradenství
 - program prevence sebevraždy na školách

Příklady dobré praxe: zahraniční zkušenost

Vermont Family Based Approach (USA) <https://youtu.be/eveyFslgb5o>

- dítě není izolováno, ale zapojení celé rodiny do péče (systémová práce se silnými a slabými stránkami rodiny)
 - předpoklad - genetika i prostředí se podílí na DZ/DP
- celostní pohled na zdraví - duševní a fyzické zdraví
- podpora (promotion), prevence a intervence
 - **nezatížené rodiny** (wellness family coach)
 - cvičení
 - životospráva
 - aktivizování (hudba, sport)
 - **rizikové rodiny** (focused family coach)
 - rodinná terapie
 - **rodiny s výskytem duševních potíží** (rodinný psychiatr - spolupracuje s ostatním týmem)
- týmová práce všech odborníků
- propojení somatických, psychických a sociálních aspektů života dítěte

Další příklady dobré praxe: zahraniční zkušenost

Family Houses (Dánsko)

- terapie, konzultace, poradenství
- rodiny mohou navštěvovat na doporučení nebo samy
- tým ve složení soc. pracovník, psycholog, pedagog

Incredible Years for Every Child (USA)

- využíván ve více než 20 zemích
- podpora rodičovských kompetencí (edukace, hraní rolí, úkoly na doma, modelové situace)
- podpora vztahu rodič-dítě, podpora sociálního a emočního rozvoje dítěte, redukce poruch chování
- formou skupinového programu (12-20 týdnů)

Zavádění inovativních přístupů a služeb do praxe

Zavádění inovací v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých není zcela podmíněno realizací systémové nebo legislativní změny – lze využít stávající možnosti systému!

Předpokladem je:

- edukace aktérů podpůrné sítě služeb
- společné (mezioborové) vzdělávání aktérů
- realizace případových nebo metodických setkávání
- fungování místních mezioborových platforem
- osvěta veřejnosti o potřebách dětí s duševním onemocněním a jejich rodin
- podpora terénních a ambulantních služeb na úrovni komunitního plánování, resp. vytváření střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje

Systémová změna

- sjednocení systému péče
- změna financování
- rozvoj komunitní péče
- specifikace povinnosti aktivního vyhledávání (depistáže) dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví
- ukotvení práva dítěte na včasnou pomoc (dostupnost odborné podpory, včetně krizové pomoci)
- ukotvení podmínek dostupnosti odborných psychiatrických služeb

Pomoc včas a spolu – závěrečné shrnutí

Základní podpora dětí a rodin s potřebami v oblasti duševního zdraví se neliší od běžné práce s ohroženým dítětem a rodinou. Přesto má svá specifika, která je třeba brát v potaz a zvýšit tím naději dítěte na kvalitní prožití dětství a úspěšné budoucí začlenění do běžného života.

Nebojte se

Bud'te pozorní

Plánujte

Bud'te otevření

Reference

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, *369*, 1302-1313.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381

World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: A global imperative. Geneva : World Health Organization.

DĚKUJI ZA POZORNOST!

www.pravonadetstvi.cz

Kristýna Jůzová Kotalová

E-mail: kristyna.kotalova@mpsv.cz

Zuzana Hrivíková

E-mail: zuzana.hrivikova@nudz.cz