

**EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND
PRAHA a EU: INVESTUJEME DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI**

Michal, 31 let, diagnóza paranoidní schizofrenie.

Michal onemocněl ve 23 letech. Žije sám v bytě, který patří jeho otci. Rodiče se rozvedli, když bylo Michalovi 19 let. Má ještě bratra, který je ženatý, nedávno se mu narodila dcera.

Michal má za sebou experimenty s drogami, nyní je však neužívá. Občas kouří a pije pivo. V poslední době se nestýká s kamarády, jeden z nich je ve výkonu trestu. Napsal Michalovi pár dopisů.

Michal má problém s užíváním léků, nepravidelně dochází na depotní medikaci a konzultace k psychiatrovi. Byl celkem sedmkrát hospitalizován v psychiatrické léčebně, a to vždy kolem Vánoc. Se začátkem zimy se jeho psychický stav pravidelně zhoršuje, přestane docházet na injekce a uzavírá se. Každý rok docházelo k nedobrovolným hospitalizacím. Michal byl odvážen sanitou za asistence policie.

Michal se zajímá o přírodu, má rád papoušky. Doma chová tři. Papoušci volně létají po bytě, což přináší znečištění a poškození věcí. Papouškům vyrobil bidýlko ze dřeva. Jeho dalším velkým koníčkem je populární hudba, sleduje hudební TV.

Byt nedokáže Michal udržet v pořádku. V kuchyni se hromadí špinavé nádobí a někdy také zkažené jídlo. Občas si do bytu přinese věci, které najde venku, většinou u popelnic.

S úklidem Michalovi pomáhá otec, který přichází do bytu skoro každý den. Přináší jídlo a peníze. Matka jezdí za Michalem zhruba jednou týdně. Vztahy mezi rodiči a synem nejsou moc dobré, rodiče často chodí do bytu bez zaklepání (mají klíče). Michal byl na ně agresivní, otce fyzicky napadl a matce slovně vyhrožoval.

Michal pobírá invalidní důchod třetího stupně. Část důchodu jde na dluhy, které Michal udělal před několika lety. Pobírá také příspěvek na péči (třetí stupeň), otec je pečovatel. Otec se stará o včasné placení nájmu a poplatků. Michal si z peněz, které mu zbudou, kupuje sladkosti a nepotřebné věci. Založil si také několik bankovních účtů.

Psychiatrická léčebna podala návrh na jeho omezení způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníkem byla ustanovena matka.

Michal projevil zájem o pracovní rehabilitaci, chtěl uklízet v tréninkové kavárně. Tento pokus skočil neúspěšně, Michal nezvládl přijít do práce včas a rehabilitace s ním byla ukončena. Na návrh své psychiatricky začal navštěvovat stacionář, docházel velmi nepravidelně a po dvou týdnech přestal docházet úplně.

Asertivní tým kontaktovala Michalova matka po dohodě s ošetřující psychiatrickou. Informace o Michalovi předala týmu psychiatricka.

Úkoly pro účastníky kurzu (modelové situace).

Jak probíhala porada členů týmu před prvním setkáním s Michalem? Na co se mají členové týmu připravit: jak odůvodnit návštěvu a následnou potřebu služby, na jaké téma by mohli vést s Michalem rozhovor, aby byl neformální a příjemný? Zhodnotit případná rizika a prodiskutovat, kdo bude přítomen na první schůzce. (role psychiatra, sociálního pracovníka a terénní psychiatrické sestry)

Jak probíhalo první setkání u Michala v bytě? Přítomna je matka, sociální pracovník, psychiatrická sestra a papoušci. Michal nechápe, proč ho tým kontaktuje. V čem by mohla být služba užitečná? Necítí se jako nemocný. Pracovníci se nejdříve baví o papoušcích, jejich chovu apod. Cílem schůzky je seznámit se a namotivovat klienta k dalšímu setkání. Jaké jsou první zjištěné rehabilitační potřeby z hlediska sociálního pracovníka a z hlediska zdravotnického pracovníka?

Další schůzka: tvorba individuálního plánu. Plán na podporu užívání medikace. Plán na nácvik domácích prací (udržet byt v pořádku) či zapojení do pracovní rehabilitace v tréninkové kavárně. Je potřeba přesně určit co v naplnění cíle učiní klient, co sociální pracovník a co psychiatrická sestra. Kdy a jak budou jednotlivé kroky, vedoucí k cíli, naplněny? Revize individuálního plánu. (role klienta, sociálního pracovníka, psychiatrické sestry).

Práce AsT

Michala jsme doprovázeli na injekce (hlavně v zimních měsících) či jsme ho na ni telefonicky upozorňovali. Při schůzkách v bytě jsme trénovali úklid, vaření a praní prádla. Marcel nebyl tuto zimu hospitalizován, pomohli jsme

**EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND
PRAHA a EU: INVESTUJEME DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI**

mu prolomit koloběh „zimních“ hospitalizací. Ukázalo se, že Marcel potřebuje intenzivnější podporu sociálních pracovníků. Je potřeba, aby si zvykl na pravidelný denní režim. Nyní by měl nastoupit na komunitní bydlení. Zlepšili se také vztahy s matkou. Rád navštěvuje bratra a jeho rodinu.

Věra 37 let, diagnóza: hebefrenní schizofrenie

Věra onemocněla v 17 po porodu syna. V té době byla vdaná, po roce se s ní ale manžel rozvedl. Od té doby žije v bytě s matkou (otec zemřel před 4 roky). Syna vychovával manžel a jeho rodiče.

Před porodem Věra krátce pracovala jako prodavačka. Ve stejném oboru se i vyučila.

Má bratra, který se nedávno oženil a před rokem se jeho ženě narodil syn. Věra s matkou ho často navštěvují a příležitostně hlídají.

Hlavním problémem Věry je, že není schopna samostatně cestovat. Vždy potřebuje doprovod. K lékaři, na nákupy, návštěvy ji doprovází matka. Věra vysvětluje svoji nechuť samostatně cestovat strachem z bolesti břicha a nemožnosti dojet si na toaletu. Věra nechodí ani nakupovat do obchodu, který je v blízkosti bydliště.

Matka se celkově stará o chod domácnosti, jelikož je ve starobním důchodu, tak každý den vaří. Spravuje také finance a platí poplatky. Věra se zapojuje minimálně (utírá nádobí, věší prádlo). Koníčky nemá, občas si přečte časopis či poslouchá rádio. Stěžuje si na nudu, ale žádná činnost ji vlastně nebaví.

Věra má dvě dobré kamarádky, jedna se odstěhovala mimo město a je s ní v pouze v telefonickém kontaktu. Druhá kamarádka bydlí na stejném sídlišti, přesto se s Věrou moc často nevidají. Velkým přáním je najít si přítele, Věra od rozvodu sama a partnerský vztah jí velice chybí. Několikrát do týdne na ni padne depresivní nálada, kdy nařiká, že chce přítele, mluví o marném životě a sebevraždě (žádný pokus o sebevraždu nemá). V takové chvíli je slovně agresivní na matku. Nakonec se jí uleví, když si vezme ¼ diazepamů.

Věra užívá léky na sníženou funkci štítné žlázy, má gynekologické problémy.

Ambulantní psychiatrická doporučila Věře, aby navštěvovala centrum denních aktivit. To se však ukázalo jako nereálné, Věru by tam musela doprovázet každý den matka. Bylo tedy domluveno, že využije terénní službu (sociální pracovník a psychiatrický sestra).

Úkoly pro účastníky kurzu

Jak sestavit individuální plán? Co by mohlo být hlavním cílem Věry (co je její největší přání)? Kdo a jakým způsobem jí je pomůže naplnit?

Jakou podobu by mohl mít krizový plán?