

Kolibřík

Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví



Téma čísla:

**Diagnóza
nebo jinakost?**



Obsah

ÚVODNÍK	1
TÉMA „Škatulkování“ v psychiatrii – k čemu jsou nám diagnózy dobré a k čemu ne?	2
TÉMA Diagnóza a speciální potřeby u dětí s poruchami autistického spektra	7
TÉMA Význam diagnózy - výhody a nevýhody udělené diagnózy v sociálním systému.....	11
ZKUŠENOST „Diagnóza nebo jinakost?“	15
POVÍDKA Kavárna.....	20
TÉMA Dialekticko-behaviorální terapie pro adolescenty – DBT- A Kaleidoskop.....	22
TÉMA Zavírá diagnóza dveře k dialogu?	25
TÉMA Diagnóza rozvod	29
PŘEDSTAVUJEME Mobilní hospic Strom života.....	37
PŘEDSTAVUJEME Práce s dětmi v mobilním hospici Strom života.....	40
POHÁDKA PRO DĚTI O Ráčkovi a jeho domečku	42
POHÁDKA PRO DOSPĚLÉ O Ráčkovi a jeho domečku.....	44
POHÁDKA PRO DĚTI Lenochod a opičky	46
POHÁDKA PRO DOSPĚLÉ Lenochod a opičky	48

Milí čtenáři,

13. číslo přináší inspiraci k otázkám, kolem kterých se péče o duševní zdraví točí: „Co pro mě udělená diagnóza znamená? K čemu diagnóza slouží a k čemu by naopak sloužit neměla? Není nic lepšího než dobře položená otázka. Nastavuje v nás otevřenost. Odpověď naopak často tuto otevřenost uzavírá. Máme jasno. Finito. To už pak moc nového nepřijde. Co třeba náš „tygrovaný kolibřík“, zasloužil by diagnózu, nebo je prostě jiný? A tak se toto číslo snaží být inspirací ke kladení otázek ohledně „diagnózy“ a jejího významu.

Srdečně děkujeme autorům tohoto čísla - Vám rodičům, Michalu Raszkovi, Lence Turkové, Markétě Novotné, Petře Hálkové, a také autorce mnoha našich pohádek - Terezii Dubinové. Neboť s Naší Rovnováhou spolupracovali již vícekrát a vždy si rádi udělali

čas na sdílení jejich praxe a pohledů. O to více díky za to, že si ten čas udělali v tomto náročném období. Děkujeme.

Tento úvodník je vlastně takový „konečník“. Vítáme Vás u 13. čísla, které je rovněž na delší dobu posledním číslem. Snažili jsme se vytvořit takovou malou knihovnu na ty nejčastější témata, v nichž je dobré pro výchovu „tak trochu jiného“ dítěte být v obraze. Dlouhodobí čtenáři si vybaví čísla o porozvodové i novorozenecké péči, autismu, depresi, psychosomatické, závislostech...je z čeho vybírat. Všechna čísla budou stále viset ke stažení na našem webu naserovnovaha.cz a budeme rádi, když z nich budete čerpat, až to bude třeba.

Otevřenou mysl a důvěru v život takový, jaký je...

Jakub Majetný a Monika Matulová



Jakub Majetný



Monika Matulová

„Škatulkování“ v psychiatrii – k čemu jsou nám diagnózy dobré a k čemu ne?

_____ MUDr. Michal Raszka, PhD. _____

Diagnostický proces je v psychiatrii základním kamenem, od kterého se odvíjí terapeutický postup. V následujícím textu se na diagnostiku podíváme v různých kontextech. Nejdříve budeme krůček po krůčku sledovat, jak probíhá, co se za tím skrývá, vyslyšíme hlas psychiatrie. Také si přiblížíme, jaké svízele má. Dále se blíže podíváme na negativa, kterou s sebou „diagnóza“ přináší.

Diagnostický proces v psychiatrii

V diagnostickém procesu postupujeme od příznaků k nosologické jednotce. Příznaky jsou jednotlivé projevy nemoci, které mapujeme na základě pacientova sdělení a jeho chování. K tomu potřebujeme znalost psychopatologie. Jednotlivé příznaky poté dáváme do souvislostí, kdy ty patřící k sobě vedou k určení syndromu (např. depresivní syndrom) a na základě souboru syndromů a jednotlivých příznaků se snažíme stanovit diagnózu. Jdeme přitom tzv. fenomenologicky, tedy na základě projevu, ne příčiny. Zatím nemáme systém, který by vycházel přímo z patologie (např. odlišné metabolické parametry určitých oblastí mozku nebo hladina kortizolu) jak je to např. u interních oborů. Ale



snaha uchopit nemoci z neurobiologického hlediska, tedy určením dysfunkce mozku, diagnostiku doplňuje. Vzhledem ke složitosti této neskutečné „mašiny“, rozuměj mozku, a života jako takového, máme často nejasné nálezy, kontroverze a stále tápeme, a s tím

také souvisí léčba. Jako bychom sledovali modrý flek z měsíce na Zemi, při tom si nebyli jisti, zda je to voda nebo ne. Na druhou stranu poznání postupuje tak významně dopředu, že čím dál tím více máme k dispozici platné určité mechanistické představy o fungování nemocí mozku a jsme skutečně schopni v mnoha případech reálně pomoci. Například neurobiologický mechanismus určitých typů obsedantně-kompulzivní poruchy je znám natolik, že jsme schopni velmi těžkým případům pomoci implantací elektrody do specifického místa v mozku a jeho stimulací. Podobná věc je již dlouho známa u Parkinsonovy nemoci. Je to dobrý příklad neuropsychiatrického onemocnění, které se může projevit mimo jiné i depresivním prožíváním či specifickými halucinacemi (např. pocitem, že někdo za Vámi stojí). Zpět tedy k diagnostice. Tedy určíme diagnózu, poté zobrazíme patologii v mozku a cíleně míříme k ovlivnění důležité oblasti v mozku, která vede k výrazné úlevě a zkvalitnění života. Určením diagnózy to začíná. Na tomto příkladu vidíme, jak tento přístup může být efektivní a pomáhá velké části populace. Pro představu v české populaci máme více než 10 % lidí s psychickým onemocněním souvisejícím s užíváním alkoholu, více než 7 % jedinců s úzkostnou poruchou, kolem 5,5 % u poruch nálady, téměř 3 % u poruch spojených s užíváním nealkoholových a netabákových drog a 1,5 % u psychotických poruch (Winkler et al., 2018). Další lidé trpí poruchou pozornosti a hyperaktivitou, poruchami příjmu potravy, poruchami osobnosti, demencemi a dalšími duševními onemocněními. Sebevraždu spáchají v ČR každý den přibližně 4 lidé. A tito nemocní lidé, pokud přijdou k psychia-

trovi, projdou diagnostickým procesem a kromě jiného „musí“ dostat diagnózu, jelikož pojišťovna jinak výkon (komplexní či cílené psychiatrické vyšetření) neproplatí. Tedy na psychiatra je vlastně vyvíjen tlak, aby určil diagnózu. Je to způsob myšlení, paradigma.

Diagnostika zkoumá pod lupou to negativní

Tady již zahlízím určitou svízele, druhou stranu mince, kterou přináší medicínský model. A tím je zaměření na nemoc. V psychiatrickém vyšetření se minimálně věnujeme tzv. zvládacím mechanismům, odolnosti, zdrojům, zdraví. Ptáme se samozřejmě, co lidem pomáhá zvládat jejich potíže, ale to není součástí diagnostického procesu. Neexistuje diagnóza „vládný otec“ či „schopný malíř“. V tom vidím nevhodu a je náročné z toho vyběhnout. A máme tady taky zárodek stigmatizace, kdy slyšíme mnohem více, co je s námi v nepořádku a co je třeba „opravit“ než to, co nám funguje, v čem jsme dobří.

A máme tady taky zárodek stigmatizace, kdy slyšíme mnohem více, co je s námi v nepořádku a co je třeba „opravit“ než to, co nám funguje, v čem jsme dobří.

Co psychiatrii ví, že v diagnostice hapruje

V diagnostice máme určité problémy, o kterých víme. Z vybraných je to tzv. validita, reliabilita a komorbidita. Validita je o tom, zda diagnóza

označuje skutečně tu nemoc. Že když řekneme rekurentní (vracející se) depresivní porucha, tak skutečně je to to, co tím myslíme. Jinými slovy, na příkladu PCR testu. Jestli to, že jsem dle testu +, tak skutečně mám covid nebo to může být třeba i něco jiného. A druhým problémem je reliabilita. Zda např. tři psychiatři sdělí pacientovi ve stejnou dobu stejnou diagnózu, nebo se liší. A nastává otázka, kdo se sekl a kdo ne...a zda takto vůbec uvažovat. Komorbidita nám to ještě více zamíchá. Totiž jedna nemoc nevylučuje druhou. U lidí s duševním onemocněním přibližně pouze polovina má jednu chorobu. U druhé poloviny zahlédneme 2 i více nemocí najednou. Vzhledem k tomu, že by to mohlo být nudné a také z důvodu prostoru nebudeme do toho více zabředávat. Když to zkrátím, tak sami psychiatři víme, že diagnostický proces tímto způsobem, kategoriálním (vytváříme kategorie – škatulky), není dokonalý. Je to nástroj, který je třeba brát vážně, pomáhá nám se navzájem rozumět a dobře léčit, ale také je vhodné přistupovat k celému procesu s odstupem. Navíc také uvažujeme o jiných možnostech diagnostiky. Jednou z nich je např. dimenzionální koncept. U něj máme k dispozici osy, na kterých značíme míru výskytu proměnné (např. v podobě příznaků či dalších konstruktů jako například tzv. internalizace či externalizace) a vznikne jakási mapa na pavučince. Tento způsob ale zatím není historicky navázaný na terapii a neumíme s tím zacházet. Z toho důvodu se využívá zatím zejména výzkumně.

Diagnóza a stigma

Psychiatrie se potýká s fenoménem stigmatizace (z řečtiny stigma =

znamení, znak). Jedná se o postoj společnosti k psychicky nemocným lidem. Vzpomeňte si, když jste poprvé slyšeli, že někdo skončil „na psychině“. Nebo sousedka je „psychicky nemocná“. Případně sami jsme zažili takové stavy, že nám došlo, že jsme psychicky nemocní a jdeme poprvé na psychiatrii, případně zažijeme hospitalizaci. Je tam toho hodně. Historické odcizení, stud, určitá bázeň, nejistota, strach, devalvace, izolace, hněv. Případně někdy se vyskytnou slova jako „lenost, může si za to sám“. Přispívá k tomu také narušený mediální obraz, který upřednostňuje senzace. Ve filmech se využívá efektu „psychického narušení“ a často se ztvární postavy tak, abychom měli strach. Dnes naštěstí již intenzivně probíhá destigmatizační kampaň vedená v rámci reformy psychiatrie (<https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/destigmatizace-nudz>). Už tak psychická porucha s sebou přináší psychické potíže a handicap, omezuje člověka v možnostech, jak dosahovat a naplňovat jeho životní cíle, a navíc ohrožuje jedince veřejnou reakcí na její zjištění. Veřejné předsudky a sebestigmatizace mohou vytvářet bariéru pro dosahování a užívání životních příležitostí. Nálepka se stává vážnou překážkou časné a úspěšné léčby. Pacienti s psychickými poruchami se potýkají jak s nálepkováním ze strany okolí, tak se sebestigmatizací. Ta je z mého pohledu velmi zásadní a měla by se intenzivně již v rámci terapie řešit. Strach nemocného ze stigmatizace mu často brání vyhledat adekvátní pomoc u psychiatra. Kromě toho se stává, že lidé s diagnostikovanou psychickou nemocí jsou diskriminováni při pracovních pohovorech. Sami prožívají velkou nejistotu, zda své potíže vůbec zmiňovat,

zda budou přijati, pochopeni a často se setkávají s odmítnutím. To funguje jako bludný kruh, kdy přebíráme stereotypy společnosti a posilujeme tím autostigmatizaci. Z diagnózy tak vzniká sociální stigma, s kterým se velmi silně identifikujeme a nemoc se stane naším druhým jménem. V tom vidím nebezpečí diagnózy. Je potřeba se tomu hodně věnovat, pracovat s tím aktivně. Přemýšlím, a samozřejmě nejsem u všeho, ale jako psychiatra mě nikdo neučil, jak pomoci pacientovi se stigmatizací. Musím určit diagnózu, nastavit správnou léčbu a pomoci např. depresi zvládnout. Více se tomu věnují svépomocné skupiny a peer pracovníci, kteří vycházejí z vlastních zkušeností.

Hra na schovávanou

Jinou odbočkou může být situace, kdy pacient ze své diagnózy nevědomě a někdy vědomě těží. Jedná se o tzv. sekundární zisky. Např. při panické atace je nám důležitá osoba blíže a poskytuje nám mnohem více pozornosti.

Také si mohu např. „odpočinout“. Nemyslím to nějak zle prosím. Jen zahlédnu tyto procesy, které se v léčbě objevují. Zjednodušeně je to něco, když jsme byli nemocní na základní škole a nemuseli jsme tam jít. To někdy bylo fajn. Zvláštní je, že v některých případech, kdy se skutečně v rámci „diagnózy“ cítím opravdu špatně, je to utrpení neúměrné zisku. Přesto to stále mozek vyhodnocuje jako výhodný „obchod“. O tom z hlubinného hlediska poskytuje zajímavé vhledy kniha „Přehled psychodynamiky: funkce psychických poruch“ (Mentzos, Stavros). Autor explicitně vytýká současné psychiatrické diagnostice, že: „Dynamika duševních poruch, tedy souhrn částečně nevědomých a komplikovaných procesů skrývajících se pod povrchem manifestní symptomatologie těchto tzv. poruch, je současnou psychiatrií bohužel považována pouze za okrajové téma.“ (str. 10). Zabývá se do hloubky, jakou roli z nevědomých pohnutek hrají jednotlivé psychiatrické příznaky, jde pod slupku tzv. příznaků,



Diagnóza a speciální potřeby u dětí s poruchami autistického spektra

Mgr. Magdaléna Holubová

Jedinečnost osobnosti každého člověka nás předurčuje k jisté jinakosti (rozdílnosti), která je pro lidský druh *Homo sapiens* zcela přirozená, normální a především vzájemně obohacující ve vztazích lidského společenství. U dětí s poruchami autistického spektra („autismem“) to platí stejně a bez výjimky. Každé dítě s autismem je jiné, to vám řekne každý zkušený pedagog. Dítě s autismem je především lidská bytost a má svoje práva.

Je zapotřebí si uvědomit, že stanovení diagnózy autismu ještě není pro konkrétní dítě zárukou, že se ve svém prostředí setká s **porozuměním autismu**. Často se uvádí, že člověk s autismem má jiný (rozdílný) způsob myšlení a vnímání okolní reality a to nám napovídá, že potřebuje i jiný (speciální) přístup. Přijetí diagnózy pro rodiče dětí s autismem je těžké. Představuje celoživotní složitý psychologický proces.

Otázka přijetí jinakosti ve smyslu respektování specifických obtíží vyplývajících z diagnózy a poskytování potřebné podpory je osobní výzvou pro každého učitele.

Rodiče nejvíce zraňují neodborné výroky posuzující jejich rodičovskou

výchovu a trápí je především nejistá budoucnost. Autistická porucha je těžce rozpoznatelná pouhým okem a občas se vyskytuje zpochybňování diagnózy stanovené lékařem s komentářem, že se jedná pouze o nevychované dítě. Týká se to také dětí s autismem, které svou jinakost popírají a nechtějí se odlišovat od ostatních. Kdo to neprožije, tak to nepochopí, shrnují rodiče. Každodenně obhajovat svoje dítě je pro ně vysilující. Rodiny pečující o dítě s autismem často mají narušenou kvalitu života a samotní rodiče se v některých případech stávají ohroženou skupinou, trpí chronickou únavou a vyčerpáním.

Autismus je citlivé téma a vždy je nutné individuální posouzení (jedná se

syndromů a diagnóz. A před závěrem třetíčka na dortu. K zamyšlení je, pro koho je diagnóza také dobrou schovkou? Co na to psychiatři v praxi? O co bychom se opírali? Co nám umožňují tyto „nálepky“ a jak s nimi sami zacházíme?

Závěrem

Diagnostický proces v psychiatrii je zásadním kamenem, který hraje roli v pomoci duševně nemocným lidem. Jedná se o dvousečnou zbraň, kdy na jednu stranu můžeme na základě správného určení nemoci a efektivního terapeutického postupu významně pomoci. Například supramaximální dávky antidepresiv u jedinců s obsedantně-kompulzivní poruchou jsou adekvátní a funkční. Bez odhalení této nemoci, což se může dít několik let, pacient tuto léčbu nepodstupuje. Na druhou stranu vlivem diagnostického procesu dochází k fenoménu stigmatizace, s kterým nemocný jedinec je často

ponechán sám a dochází na různých úrovních k jeho vyloučení ze společnosti. Diagnostika v neposlední řadě může souviset s nálepkou, kterou nevědomě využijeme pro získání pozornosti a naplnění potřeb, se kterými jinak zacházet neumíme. Diagnostický proces v psychiatrii se neustále vyvíjí. Jsem zvědav, co přinese jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupí v platnost dne 1. ledna 2022.

Literatura

MENTZOS, Stavros.

Přehled psychodynamiky: funkce psychických poruch.

Praha: Portál, 2012.

ISBN 978-80-262-0018-5.

OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO, Ján.

Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch.

Praha: Grada Publishing, 2015.

Psyché (Grada).

ISBN 978-80-247-5199-3.

WINKLER, Petr, FORMÁNEK,

Tomáš, MLADÁ, Karolína,

ČERMÁKOVÁ, Pavla.

The CZEch Mental health Study (CZEMS): study rationale, design and methods. International Journal of Methods in Psychiatric Research.

2018, 27(3), „e1728“.ISSN 1049-8931.

DOI: 10.1002/mpr.1728.IF 2.500.

Dostupné z: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mpr.1728)

[wiley.com/doi/abs/10.1002/](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mpr.1728)

[mpr.1728](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mpr.1728)



MUDr. Michal Raszka, PhD.

o široké spektrum). Za diagnózu nese odpovědnost lékař, a kdo řeší dopady nevhodného přístupu na zdravotní stav, si prosím zodpovězte sami. Pro finanční náročnost zajištění dostupné a profesionální péče se stává i tématem politickým.

V našem legislativním systému je diagnóza nezbytná, aby vůbec mohlo dojít k zajištění potřebné podpory a pomoci a to nejen v oblastech základních životních potřeb.



Lvc.

Obrázek 1
Pocit bezpečí a jistoty je základním předpokladem pro vytváření bezbariérového prostředí

Je všeobecně známo, že některé osobnosti (minulosti i současnosti) s autistickými projevy (a mimořádným nadáním či výjimečností) se vyznačují jinými (originálními) nápady, mimořádnými schopnostmi, které jsou pro společnost pokrokové a inspirující. Autistické myšlení fascinuje. Skutečností je, že se jedná o velmi okrajovou skupinu. Důležitou otázkou však je, jaký dopad má míra závažnosti autistické poruchy na kvalitu života konkrétního jedince a jeho rodinu či pečující osoby.

Značná část osob s autismem se po ukončení vzdělávání neuplatní na

otevřeném trhu práce a celoživotně potřebují navazující podporu různého stupně (podle individuálních speciálních potřeb) vedoucí k začleňování do společnosti a do všech oblastí běžného života. K tomu by měla sloužit multidisciplinární spolupráce a propojenost služeb.

Vraťme se k otázce významu diagnostiky, za kterou se již nemusí dojíždět do Prahy nebo Brna, jak tomu bývalo před dvaceti lety. Ve většině případů děti s diagnózou autismu zůstávají v péči klinických odborníků Moravskoslezského kraje. Extrémní vytížení specializovaných odborníků, kteří pracují na pomyslné hraně svých kapacitních možností, aniž by se rozšiřovaly jejich řady, dokazuje poptávku diagnostiky a celkový nárůst duševních poruch.



Obrázek 2

Jedině respektování skutečných schopností a možností (podle závažnosti autismu a dosažené vývojové úrovně) dělá dítě šťastným

Speciálně pedagogické centrum (SPC) pro poruchy autistického spektra (PAS) má za úkol zjišťovat speciální vzdělávací potřeby dítěte. Výstupem poradenské diagnostiky (na základě

speciálně pedagogického a psychologického vyšetření) je doporučení podpůrných opatření ke vzdělávání a poskytování poradenské služby ve vztahu ke vzdělávání. Poradenští pracovníci nejsou oprávněni provádět diagnostiku ani diferenciální diagnostiku autismu. Diagnostika autismu je ve výhradní kompetenci pedopsychiatrů a klinických psychologů a poradenští pracovníci vždy vycházejí z těchto odborných závěrů k zařazení dítěte do péče SPC pro PAS.



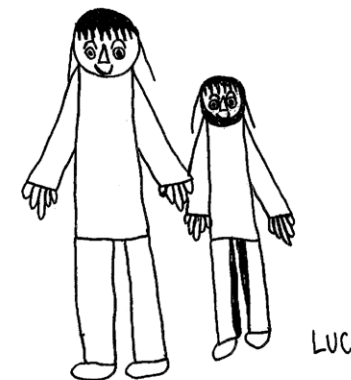
Lvc.

Obrázek 3

U dítěte s projevy autismu v období předškolního věku se obvykle počítá s probíhající diferenciální diagnostikou do doby nástupu do první třídy. Je již zažito, že pedopsychiatr úzce spolupracuje s klinickým psychologem a vyžádá si další potřebná lékařská vyšetření. Poradenští pracovníci mohou přispět posouzením školních předpokladů a poznatky o chování ze školního prostředí. Komplexní přístup je nezbytný, aby došlo k zajištění včasné a dlouhodobé (komplexní) odborné péče založené na multidisciplinární spolupráci. Je zapotřebí rozlišovat účel lékařské a nelékařské diagnostiky a brát

v potaz nesjednocenou terminologii, která může přinášet nedorozumění mezi jednotlivými obory.

Když se zamyslíme, diagnózu nelze považovat za nějakou výhodu. Autismus si člověk svobodně nevybírá, narodí se s ním, nelze ho vyléčit - má ho na celý život. Za ideální stav považujeme (a výhodou je) fungující dostupnou síť (specializovaných) služeb v oblasti zdravotnictví, vzdělávání, sociálních služeb a v dospělosti i zaměstnávání. Tento ideál přispívá ke zlepšování kvality života a přináší úlevu rodičům, že o jejich dítě bude postaráno i v jejich dospělosti. Jde nám společně o podporu nejvyšší možné míry autonomie a samostatnosti konkrétního člověka (se speciálními potřebami) v jeho přirozeném prostředí. Mluví se o negativních dopadech různých aspektů prostředí (faktorech prostředí) podle MKF (ICF).



Lvc.

Obrázek 4

Rodiče a učitelé nejvíce volají o pomoc, protože právě v prostředí rodiny a školy dítě tráví nejvíce času. Minimalizování tabuizace bourá zažitá předsudka. Doporučujeme proto v rámci týmové spolupráce citlivě a trpělivě specifické obtíže vysvětlit a otevřeně mluvit

Význam diagnózy - výhody a nevýhody udělené diagnózy v sociálním systému

— Bc. Petra Hálková, DiS. —

Rodiče, vychovávající dítě se závažnými zdravotními obtížemi či zdravotním postižením, se kterými se setkáváme při poskytování služby rané péče, čelí v procesu péče o své děti v zásadě třem situacím spojeným se stanovením diagnózy: 1. diagnóza není stanovena vůbec (její uzavření je v procesu, který může trvat až několik let), 2. diagnóza je stanovena částečně či doplněna zpochybnujícím termínem „suspektně“, 3. diagnóza je stanovena, nicméně vzhledem k tomu, že jde o děti ve věku od narození do sedmi let (zákonná hranice pro využívání služby rané péče), není jasná prognóza u konkrétního dítěte.

Jak pracujete v rámci služby rané péče s informací o diagnóze dítěte?

Diagnóza, přesněji řečeno konkrétní oblast obtíží dítěte a jejich závažnost jsou jedním ze dvou kritérií pro uzavření smlouvy a zahájení poskytování služby – poskytovatel dokládá, že poskytuje ranou péči rodině vychovávající dítě s tím charakterem obtíží, který má uvedený v registraci jako cílovou skupinu. Druhým kritériem je individuálně vyjádřená potřeba podpory rodiny v souvislosti s tzv. nepříznivou sociální situací.

V rané péči, coby zákonem vymezené terénní sociální službě, nevyžadujeme po rodičích dětí lékařské zprávy, přesto většina rodičů považuje za důležitou součástí spolupráce možnost konzultovat zdravotní stav dítěte a způsoby jeho podpory nad relevantním informačním zdrojem, kterým zdravotní dokumentace bezesporu je. Rodiče zpravidla žádají po své poradkyni pomoc s porozuměním obsahu uvedených sdělení ve zprávách od lékařů různé odbornosti, zejména ve vztahu k praktickému fungování dítěte a jejich vlastní roli osoby, která dítě vede,

o potřebách dítěte. Uzpůsobovat přístup a prostředí (podle individuálních potřeb dítěte). Vytvářet přiměřené podmínky. Podporovat samotné dítě a všechny lidi kolem něj! To znamená, že podporu potřebují také učitelé a spolužáci.

Uznání a respekt si zasluhují učitelé, kteří nepotřebují „papír“ (doložení diagnózy nebo speciálních vzdělávacích potřeb), aby poskytli dítěti individuální přístup.

Jsou velice důležitou a nezbytnou součástí komplexního přístupu a bez nich by to ve školách nešlo.

Přijetí a respektování člověka s diagnózou či jinakostí (a otázka rovných příležitostí) je velké téma, na které budeme v naší společnosti potřebovat ještě hodně času. Týká se nastavení každého z nás.



Mgr. Magdaléna Holubová

Pečovat o dítě se závažnou diagnózou (tedy i autismem) je považováno za hrdinství dnešní doby. Budme také hrdinové a přinášíme příklady dobré praxe!

Mgr. Magdaléna Holubová
speciální pedagožka

O autorce

Speciální pedagožka, která se od roku 2001 věnuje vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a od roku 2016 profesně působí ve Speciálně pedagogickém centru Kpt. Vajdy 1, Ostrava-Zábřeh. V roce 2009 se stala spoluzakladatelkou dobrovolnického spolku Purpura a stojí za osvětovou činností „Svět autismu. Vstupte prosím.“ a „Mít autismus neznamená být sám“.

Ve spolupráci s přáteli a příznivci umělců čistého srdce v Kopřivnici společně vytvářejí komunitní místo a výstavní prostor s názvem Galerie Galaxie. V roce 2020 začala připravovat konferenci založenou na dialogu pro pedagogické pracovníky a odborníky multidisciplinárního týmu Mosty porozumění.

motivuje, podporuje a klade na ně nároky ve snaze jej co nejvíce vývojově posunout.

Jak konkrétně se odvíjí spolupráce s rodinou, kdy dítě nemá diagnózu pregnantně stanovenou?

Spolupráce je v podstatě stejná, jako u všech ostatních klientů služby rané péče. V rámci vlastní diagnostiky (funkčního vyšetření zraku) a ze sdělení rodičů ohledně vývojových obtíží dítěte můžeme jeho podporu nastavit velmi přesně a instruovat rodiče ve vedení dítěte. Předmětem podpůrných rozhovorů s rodiči bývá téma obav z „nálepk“, ale i potřeba „zařadit se“, znát pravdu. Rodiče verbalizují rozpolcenost mezi přáním „vědět“ a „mít možnost ještě doufat“, často však po měsících či letech čekání sami reflektují, že určená diagnóza jim pomáhá spíše směrem k okolí – možnost dát jasnou odpověď, ptají-li se ostatní (sousedi, známí, členové širší rodiny), co má vlastně dítě za obtíž, zda se vše upraví.

„Moc se nám ulevilo, když Péřovi konečně lékaři autismus a centrální poškození zraku napsali do zprávy – najednou nebyl pro okolí divné dítě a my divní a neschopní rodiče – prostě to jeho chování začalo dávat smysl“ (paní H., matka Petra, 4 roky).

Konzultujete potřeby dítěte vyplývající z jeho diagnózy/diagnóz s odborným lékařem, který diagnózu stanovil nebo dítě dispenzarizuje?

Spolupráce s rodinou v rámci služby rané péče je od samého počátku týmová. Prvotním týmem okolo dítěte s obtížemi je nejen jeho

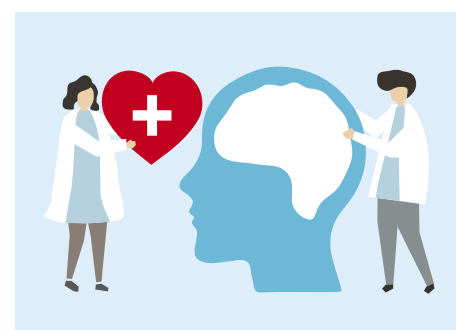
vlastní rodina, ale odborníci a služby, kteří do příběhu rodiny vstupují, včetně „nedobrovolné a automatické“ formy intervencí ze strany zdravotnického systému (záchrana života a péče o zdraví dítěte), následně jde již více o zvolenou podporu rodiny a vývoje dítěte v období dalších let. Rodiče postupně sami aktivně přizývají do „svého týmu“ další specialisty, případně spoluprací s nimi ukončují v závislosti na svých potřebách, potřebách a stavu dítěte. Pracovníci rané péče jsou připraveni být v týmu rodiny partnerem otevřeným ke spolupráci se všemi odborníky, ať už formou setkání okolo dítěte nebo individuálních konzultací s jednotlivými specialisty. Vždy záleží na domluvě s rodiči o tom, co má být cílem těchto konzultací, které mohou probíhat jak za přítomnosti rodičů, tak i bez nich. Využívanou službou bývá i doprovod rodičů na specializované (zejména oční) vyšetření, či příprava na něj, včetně otázek na lékaře a zpětného výkladu odpovědí. Konzultace diagnózy, léčebných postupů či prognózy vychází vždy z domluvy poradce rané péče s rodinou a smysluplnosti pro další nastavení služby či podpory rodiny.

Setkáváte se v rané péči s tzv. „diagnózou za dvě minuty/od stolu“?

Rodiče dětí s obtížemi potřebují čas, komplexní a srozumitelně podané informace k tomu, aby si udělali představu o aktuálních i budoucích omezeních či potenciálu dítěte a o tom, jak výchova a péče o jejich dítě v budoucnu ovlivní život celé rodiny. Ne vždy je možné si tuto představu vytvořit během týdnů či měsíců, ne vždy mají rodiče k dispozici závěry od specialistů. Někdy jde

o proces trvající rok i déle a s každým významným milníkem života dítěte (např. nástup do vzdělávacího systému, spolupráce s SPC) rozkrývají rodiče další omezení nebo naopak možnosti související s diagnózou jejich dítěte. Rodiče tak mohou předběhnout lékaře v tom, že dokonale znají své dítě, vřdy o něj pečují 24 hodin denně a vnímají jeho obtíže i schopnosti – mají zmapované způsoby a možnosti podpory a vědí, že na jejich přístupu k jejich dítěti nic nezmění stanovená diagnóza. Současně ale vnímají snahu zdravotnického systému diagnózu dítěti stanovit (včetně nezbytných vyšetření) jako součást práva dítěte i práv svých, zejména v kontextu postižení dítěte a sociálního dopadu na život rodiny. Návaznost na uplatnění nároku na sociální dávky, stejně jako volby vzdělávací cesty určené osobám se zdravotním postižením je zde jednoznačná.

„Dvakrát jsme se odvolávali proti rozhodnutí ohledně výše příspěvku na péči – Tobiáš prostě nesplňuje ta jejich kritéria – řekli nám, že brýle má každé druhé dítě – konečně máme za sebou magnetickou rezonanci a potvrzený problém v mozku – agenezi corpus callosum – a najednou to šlo – dostali jsme třetí stupeň“ (paní S., matka Tobiáše, 5 let).



„Světlanu si předávali mezi SPC (pozn. Speciálně pedagogická centra) jako horký brambor a všude nám říkali, že k nim nepatří. Nakonec ji přijali kvůli opoždění v SPC pro děti s více vadami, i když je téměř nevidomá. Jenže to až tehdy, když jí diagnostikoval neurolog Rettův syndrom – my si to ovšem nemyslíme, nemáme to potvrzené od psychologa ani od odborníků na autismus, ale teď to pomohlo“ (paní F., matka Světlany 5,5 roku).

Věnovali jsme se prozatím diagnóze dítěte s postižením v rámci služby rané péče – je tématem i diagnóza dalších členů rodiny?

Ano, raná péče je služba určená celé rodině, pracuje tedy vždy se systémem, kdy šíře a označení hranic tohoto systému je na konkrétní rodině. Klientem může být samotná maminka s jedním dítětem nebo rodina dvou rodičů s pěti dětmi společně žijící s prarodiči. Je téměř pravidlem, že v průběhu využívání služby prochází zcela přirozeně členové systému obtížnými obdobími, často spojenými se zhoršením jejich zdravotního stavu, rozvojem onemocnění nebo ztíženou adaptací na celkovou situaci. Nežádka využívají rodiče pro sebe či pro zdravé sourozence podporu psychologa, psychotherapeuta a nesou si s tím spojenou indikaci terapie v závislosti na stanovené diagnóze. Tématem bývá hranice mezi sociálně-terapeuticky vedeným poradenstvím a psychotherapií, kdy pečlivě zvažujeme meze svých kompetencí a motivujeme rodiče ke spolupráci s dalšími specialisty (zde psycholog, psychotherapeut). Míra otevřenosti k takovému rozšíření spolupráce, se kterou se u rodičů

potkáváme, je velmi individuální, slyšíme obavy spojené se zpochybněním jejich kompetencí ve zvládnutí péče a výchovy dítěte, označením „jako psychicky nemocných“ apod. Provázející charakter služby rané péče umožňuje pracovat na postojích rodičů a na zpracování případných diagnostických závěrů rodinou.

Specifickou oblastí je pak práce s rodičem se závažnou psychiatrickou diagnózou. Narážíme na to, že preventivní, podpůrné a proklientské nastavení sociální služby rané péče neumožňuje od rodičů vyžadovat informace o jejich zdravotním stavu. Dostáváme se zpět k úvodní otázce, kdy ve vztahu k dítěti je znalost diagnózy sice výhodou, ale jsme s to si jeho zdravotní stav a úroveň schopností sami zmapovat v oblastech, které jsou předmětem registrace služby (tedy vymezení cílové skupiny – např. funkční vyšetření zraku) a na tomto základě postavit účinnou intervenci. V případě rodičů jsme tak odkázáni


na jejich sdělení, na čase a rozsahu, ve kterém – a zda vůbec – chtějí sdílet s pracovníkem služby rané péče tuto oblast informací. Jsme si vědomi toho, že neúplnost informací může mít dopad na obsah spolupráce s rodinou, do popředí se zde dostává respekt k soukromí rodiny, bezpečný rámec služby rané péče pro všechny její členy a vědomí procesnosti a kontinuity služby v čase, která pracuje s prohlubováním otevřenosti a vizí změny.



Bc. Petra Hálková, DiS.



Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc

 Sřídvní Novosadská 356/52, 779 00 Olomouc

 olomouc@ranapece.cz

 +420 / 775 583 359

 <https://www.ranapece.cz>

ZKUŠENOST

„Diagnóza nebo jinakost?“

Zeptali jsme se tří maminek na otázku:

Co pro Vás znamená diagnóza Vašeho dítěte?

1.



Na tuto otázku se těžko odpovídá, protože to sama stále nevím. V našem případě to bylo vše asi trochu jinak, protože jsem synovy zvláštnosti začala řešit já a ne odborníci. Naopak, odborníci mě nevyslechli a nechápali, proto jsem oslovila ranou péči a tam jsem již získala to, co jsem hledala. Právě ono pochopení, vyslechnutí, přijetí, zkušenosti a odpovědi na otázky. Díky rané péči jsem se následně dostala k odborníkům, kde samotná diagnóza padla. A přestože jsem vnitřně očekávala, že to tak bude, přesto jsem v koutku duše doufala, že se celou dobu pletu. Stále to mám v sobě na pomyslné misce vah. Jedna strana střídavě převažuje nad druhou. Na jednu stranu cítím satisfakci za to, čím jsme si se synem prošli. Jak kamenitou cestou jsme ruku v ruce šli a já věřila jen své intuici, pocitům, které nikdo jiný neviděl a nechápal. A došlo na mé slova. Svým způsobem to byl úlevný pocit za to, že nejsem až tak špatná máma, jak jsem

pořád slyšávala. Na druhou stranu bych si samozřejmě přála, aby byl syn v pořádku, zdravý, bez oné diagnózy... Aby to vše bylo jen učebnicové období vzdoru nebo něco, co je v daném období běžné, v pořádku, normální... Stále se s touto otázkou vnitřně peru, jestli jsem měla jít do toho „boje“ a nálepkovat jej diagnózou... procházet si všemi věcmi, které s tím souvisí... Ale stejně by nás to dříve nebo později nejspíš neminulo a raději teď, než aby bylo příliš pozdě.

Jsou oblasti, ve kterých je přidělena diagnóza užitečná? Nepostradatelná?

Přijde mi, že diagnóza je nepostradatelná snad úplně všude. Dřív jsem se vše snažila lidem zdlouhavě a trpělivě vysvětlovat, jak to máme. Že jsou u nás některé věci zkrátka jinak. Ale vždy jsem narážela na nepochopení, netoleranci a mnohdy až zesměšňování.

Jakmile jsem měla v „rukou papír“ s diagnózou a v takových chvílích jsem sdělila, že to není jen můj subjektivní pohled šílené matky, většina lidí, včetně odborníků, to snadněji přijala. Jakoby diagnóza byla nějaká propustka do světa.

Možná bych to přirovnala do současné situace... Mohla bych například tisíckrát vysvětlovat před divadlem, že jsem zdravá. Nemám teploty, kašel ani rýmu, cítím se dobře. Přesto by mě dovnitř vpustili až s dokumentem potvrzujícím, že tomu tak opravdu je. Ještě před rokem jsem si připadala stejně. Stále jsem stála před zavřenými dveřmi, ale díky diagnóze se postupně otevírají další a další dveře a možná konečně dojdeme i do fáze, že syna přijmou do školky, ale je to vše běh na dlouhou trať... Na vše je nutné potvrzení, vyšetření, nekonečné lhůty a termíny. Čas běží a v podstatě všude se řeší stále to samé. Opět trpělivě a zdoluhavě vysvětluji, popisuji to samé různým lidem, jen s jiným jménem a titulem. Ale bohužel, zjistila jsem, že bez toho se člověk neobejde.

Byli byste rádi, kdyby Vaše dítě nemělo diagnózu, ale odborníci znali jeho odlišnosti?

Byla bych moc ráda! Sama jsem s tím od začátku bojovala, protože jakmile se ukáže prstem, dá se nálepka, zaškatulkuje se.... Mnohdy není cesty zpět. Stále se bojím o jeho budoucnost. Blízké okolí, zejména otec syna, mi to dával spíš za zlé, že ze syna dělám „neschopného hlupáka“. Také jsem mnohdy slyšela názory o tom, že dřív žádné diagnózy nebyly, normálně se fungovalo a dnes je nutný na všechno specialista, odborník, který by udělal „blázna“ z každého.... Společnost není vůbec připravena vidět individualitu, specifika „jen tak“. Společnost potřebuje diagnózu, vše pěkně černé na bílém. Než jsem se stala maminkou, myslela jsem, že je to jinak. Že jsou lidé chápavější, tolerantnější a zejména lékaři

a odborníci umí naslouchat a chápat. Není tomu tak. Stálo mě to hodně slz, zklamání, pocitu selhání a nakonec jsem v té škatulce jinakosti skončila také já. Neboť já jsem ta, která neumí vychovat či formovat dítě do podoby všeobecného vzoru.

Jak nad Vaším dítětem přemýšlíte Vy?

Svého syna vnímám z pohledu milující maminky jako úžasnou bytost, která mi dává sílu, víru, naději a chuť do života. Zároveň s láskou k němu se však snoubí i strach a obava, že jsou některé věci jinak, než by měly být... ale kdo určuje normu... Každé dítě, každý člověk, každá bytost je přece originální... a každý má také svá specifika a jinak nastavený pohled na svět kolem sebe i na svět, který vidět není...a právě ten vnitřní svět se snažím u svého chlapčka vnímat a vidět stejně, nebo alespoň co nejvíc podobně jako on. Snažím se o to hlavně proto, abych mu byla oporou. Abych mu uměla pomoci a podpořit jej, když potřebuje. Když jej okolní svět a lidé v něm vůbec nechápu a on se ocitá v prostředí, které je pro něj naprosto chaotické, nepřehledné a neklidné. Vidět syna v situaci, kdy mu není dobře je hrozné. Vidět to, jak je pro něj těžké mnohé zvládnout, poprat se se všemi emocemi, strachy, nejistotami, které k němu přicházejí najednou, s tím zmatkem, co se v něm odehrává a neschopností dát najevo to, co cítí... musí být neskutečně těžké! Přesto v něm vidím obrovského bojovníka. Stále dokola se snaží, nevzdává to. I když v něm občas „bouchne“ ten přetlak, co se v něm hromadí - je to asi dobře, že to nedusí v sobě. Jen se snažím, aby se v něm nemuselo nic hromadit a „bouchat“, ale není to snadné.

A v každodenním, běžném životě pro něj ty nepřehledné situace nastávají a já vnímám, že se učíme oba...společně zrajeme, rosteme, sílíme a věřím, že společně mnohé zvládneme a budeme si v krocích, nebo spíš krůčcích jistější čím dál tím víc.

Jak nad ním přemýšlí Váš lékař nebo psycholog?

Dětská lékařka mého syna v této oblasti dle mého názoru absolutně selhala. Nedokázala nebo spíš nechtěla si k němu najít ani cestu. Naopak to, že byl „jiný“, nespolupracoval a neběhal jí po ordinaci s úsměvem jako údajně jiné děti v jeho věku, přičítala mé chybě a mému selhání. Když jsem jí sdělila mé obavy, že by mohl syn mít známky autismu, doslova se mi vysmála. Řekla mi, že autistu pozná od dveří a syn autismus nemá, ale je rozmazlený a nezdravě fixovaný na mě. Zahrnula mě naopak nepříjemnými otázkami typu, jestli s ním vůbec chodím ven mezi lidi, nebo jej držím doma sama pro sebe, když se synem žiju sama a nemám rodinu apod. Už jsme u ní se synem od té doby nebyli, a když jsem měla v rukou diagnózu, na kterou bohužel lékaři slyší mnohem víc, informaci jsem jí sdělila. Z její strany nepadla žádná omluva, pokorné uznání, že se mýlila... vlastně k tomu nesdělila vůbec nic. Dodnes je mi z toho lidsky dost smutno.

Když jsme se dostali k paní psychologce, čekala jsem obdobný průběh, kdy syn hystericky proberečí celou návštěvu v mém náručí, a já si vyslechnu, jak s ním neumím jednat a pracovat. O to větší překvapení nastalo, když jsem poznala ženu, která nechala synovi prostor. Poskytla mu čas, přijetí, vzbudila pocit

důvěry a on nakonec nádherně spolupracoval a já byla skutečně šťastná! Vše je o lidech, o přístupu a ani ve snu by mě nenapadlo, že návštěva odborníka může proběhnout i bez pláče a snad i s radostí. Paní psychologka mi ukázala směr a také ve mně vzbudila pocit, že všechno bude opravdu dobré. Jen se člověk nesmí nechat odbýt, odradit, ale naopak hledat ty nejlepší možné cesty a pak jde všechno.



1. Co pro vás znamená diagnóza vašeho dítěte?

Můj manžel by na to odpověděl „konec světa“. Pro mě to je něco, s čím jsem se smířila a neberu to jako něco, co je konečného. Začátky po stanovení diagnózy byly těžké, ale teď mám pocit, že je to prostě součást našeho života. Je to pro nás normální stav a neumím si představit, jaké by to bylo, kdyby třeba diagnóza nebyla. I když ta touha mít zdravé dítě je obrovská. Máme však takové dítě, přijímáme ho a snažíme se s ním pracovat....proto třeba pro mě to není definitivní stav, ale snažím se ho posunout jak nejdál jde.

2. Jsou oblasti, ve kterých je přidělena diagnóza užitečná? Nepostradatelná?

Určitě je důležitá pro práci s úřady (vyřizování příspěvků na péči, ZTP,

podpůrných opatření ve školách...). Je důležitá i pro okolí a snadnější přijetí lidí, kteří si často myslí, že jsou děti nevychované a může jít mnohokrát o nějaký handicap. Pro fungování ve vzdělávacích zařízeních je nezbytná, pokud má dítě nějaké odlišnosti.

3. Byli byste rádi, kdyby vaše dítě nemělo diagnózu, ale odborníci znali jeho odlišnosti?

Byla bych ráda, kdyby dítě nemělo diagnózu, ale bylo zdravé. Pokud ale má nějaký problém, tak diagnózu vidím jako „užitečnou“. Jsem zdravotník a každé vybočení z „normálu“ je stanoveno diagnózou.

Nemyslím si, že naše odborná společnost má kapacitu a ochotu se dovzdělat ve všech odlišnostech, aby byli schopni přijímat děti takové, jaké jsou, byť s nějakou odlišností. Mám spíš pocit, že mají problém pochopit i odlišnost stanovenou diagnózou.

Mám negativní zkušenost z doby, kdy jsme ještě neměli stanovenou diagnózu a chování lékaře k nám rodičům bylo velmi špatné. Po stanovení diagnózy odborníkem se hodně změnil přístup i jiných lékařů k nám a synovi.

4. Jak nad vaším dítětem přemýšlíte vy?

Beru ho jako človíčka, který nás sice stojí hodně času, nervů, trpělivosti, slz, strachu.....ale taky jako člověka, který nás hodně naučil (nebrat

život jako samozřejmost, vážit si obyčejných věcí a neřešit v životě blbosti, ale užívat si každý den).

5. Jak nad ním přemýšlí váš lékař/psycholog?

Někdy mám pocit, že jsme se u lékařů zasekali v nějakých tabulkách průměrných dětí. Když umíme něco míř, tak to je špatně.... Už se ale nikdo nedívá na naše skryté schopnosti, které jsou výjimečné. Pořád nás někde tlačí k dalším odborníkům, což je pak zacyclený kruh, který stejně nikam nevede, než k pravidelným kontrolám, kde vás stejně nemá lékař šanci 2x za rok poznat natolik, aby vám dal adekvátní pomoc.

Někdy mám prostě pocit, že jsme jen další s diagnózou.



Co pro Vás znamená diagnóza vašeho dítěte?

Hned po stanovení diagnózy to bylo jako otočení dosavadního života vzhůru nohama. Velký stres, strach co bude

a jak se dítě bude vyvíjet a kdo nám pomůže. Postupem času se člověk jakoby otrká, když se seznámí s možnostmi pomoci (raná péče, možnost příspěvku na péči, různé terapie...), ale vřdycky tam byl ten „život“ před a po stanovení diagnózy. Myslím, že každý rodič, tak jako my, se postupně naučí jak s touto diagnózou žít dál, přijmout ji a pomáhat svému dítěti jak jen může, aby se co nejvíc posouvalo ve svém životě. I když úplně smířit se s touto diagnózou podle mě nejde. Ale pro nás je to těžký život, s touto diagnózou, i proto že máme dvě děti s PAS.

Jsou oblasti, ve kterých je přidělená diagnóza užitečná? Nepostradatelná?

Určitě, když má dítě stanovenou diagnózu, tak ve školním vzdělávání, podpůrným řešení ve školkách a školách. Taky aby si rodič mohl vyřídit na úřadech příspěvek a třeba ZTP a průkazku autisty i pro pomoc při čekání v ordinacích, autobusech s kartou ZTP, při cestování třeba. Protože lidi, kteří neví, že dítě je postižené, většinou nechápu to zvláštní chování, apod., a myslí si, že je nevychované.

Byli byste rádi, kdyby vaše dítě nemělo diagnózu, ale odborníci znali jeho odlišnosti?

Každý chce mít zdravé děti, i my. U nás s takovou těžkou formou autismu jakou mají naši kluci bychom nechtěli, aby neměli diagnózu, protože s ní to je potom alespoň o něco ulehčené, jak jsem psala v minulé otázce. Jedině, že bychom měli děti s lehčí diagnózou, třeba dyslexií nebo i PAS, ale mírnou formu a styděli bychom se za ni třeba i před rodinou, lidmi z okolí apod. Ale

přitom by mu byla poskytována péče odborníků.

Jak nad vaším dítětem přemýšlíte Vy?

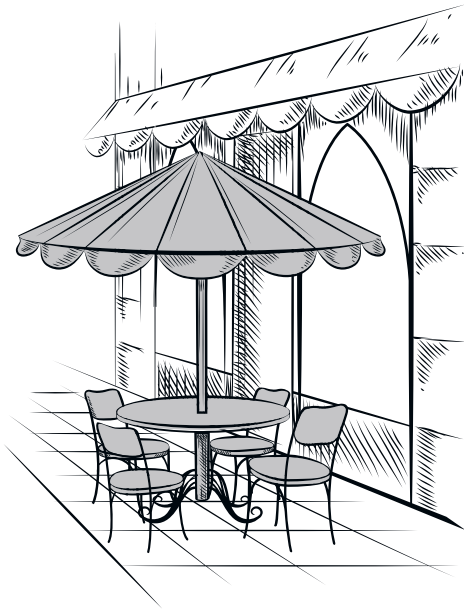
Tak jak každý milující rodič, je to naše dítě, které ale nemělo v životě takové štěstí jako jeho zdraví kamarádi. Naše dítě/děti se kterými to nemáme vůbec jednoduché - myslím že někdo to přirovnal k jízdě na horské dráze a toto je opravdu trefné;) Protože na jedné straně zažíváme už od malička u dětí více stresu, obav, zklamání, ale na druhé straně úplnou euforii, když se náhodou něco povede a kluci se posunou o něco dál. Přemýšlím nad tím, jak nás kluci učí velké trpělivosti, učí nás se dívat na svět jiným pohledem, radovat se i z úplných maličkostí, kterých si rodiče zdravých dětí třeba ani nevšimnou.

Jak nad ním přemýšlí váš lékař nebo psycholog?

Myslím, že je moc dobře, že se zavedl u dětských praktických lékařů screening autismu u malých dětí. U nás by bylo fajn, kdyby lékař nabídl, v čem se může ještě pomoci při této diagnóze, jestli je nárok třeba na lázeňskou péči, nebo určení potravinových alergií, jaké vitamíny apod. Protože s mnohým jsme se setkali až třeba u výživové poradkyně. Chybí u lékařů komplexnější informace k diagnóze, nejen řešení nedokončeného očkování a posílání k jiným odborníkům.

V klinické psychologii kde jsme v péči si myslím, že se psycholog dívá nejen na odbornou pomoc pro naše kluky, ale i na terapeutickou nápomoc pro nás rodiče a za to jsme moc vděční.

Kavárna



například Úzkost nebo Krize identity.

Jenže ty přicházejí a zase odcházejí.

Tato malá kavárnička je vůbec divná.

Sedím u stolu s Depresí. Pijeme kafe.

Připadám si uvolněně, ač kdesi uvnitř cítím, že je mi vlastně mizerně.

Asi si ji představujete jako něco odporného, avšak co se týče vzhledu, je krásná.

Ovšem jenom na povrchu. Ve skutečnosti je to monstrum a není na ní krásného vůbec nic...

kromě té tváře.

Naklání se nade mnou a hladí mě po obličeji.

Poté sebere svůj hrnek a zakousne se do tvrdého porcelánu.



Deprese je kráva.

Radím vám, nemluvte s ní. Mluvím z vlastní zkušenosti.

Povídám si s ní často, chodíme do zapadlé kavárny na okraji města, a občas mám pocit,

že ji vidíme jenom my dva.

Okolo nás, v krémových, polstrovaných křeslech se ale někdy objeví některá z jejích přítelkyň,

Žvýká ty střepy jako ten nejjemnější zákusek, bez jediné známky bolesti.

Zkouším to taky tak, ale nějak se to nedaří.

„Dneska je to horší, co?“

„Možná. Bylo to tak i včera. A především. Nic nového.“

„Ale dnes je to jiné. Takové...naléhavější, nemyslíš?“

Pokrčím rameny. „Nevím. V podstatě je mi to jedno. Za to může Seropram.“

Deprese se zamračila. Krátce se mi zadívala do očí a poté si ukousla další část hrnku.

„Ten Seropram...co je zač?“

„Mě se neptej. Prý mi pomůže k vnitřnímu klidu.“

„A to říkal kdo?“

„Psychiatřička. A psycholog.“

Deprese se dala do řezavého smíchu.

„Ty znám. Abych pravdu řekla, nemám je moc v lásce, nevím, v čem je problém.“

Dveře do kavárny se zprudka otevřou. Vstupuje Seropram. Není to žádný hrdina,

jak byste si mohli představovat. Je drobné postavy, má černé oči,

a jeho pohyby jsou žalostně pomalé.

Přichází k našemu stolu.

„Deprese, do kouta.“

Deprese se pomalu sune do rohu místnosti. Je stále tady, ale nečinná.

Seropram se tiše posadí vedle mě.

Depresi nikdy nevyžene, ale udrží ji na uzdě.

„Díky. Půjď zase zítra.“

Odcházím z kavárny. Seropram mě následuje jako stín.



Za ním Deprese, která se vzpamatovala.

A přímo přede mnou, uprostřed silnice, stojí v celé své kráse Krize identity,

kteřá mi podává další šálek kávy.

Mephisto Chapman

Dialekticko-behaviorální terapie pro adolescenty – DBT – A Kaleidoskop

Mgr. Kateřina Pavloková

Kaleidoskop je nestátní nezisková organizace a zaměřuje se na poskytování podpory lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, konkrétně s poruchou osobnosti. Tuto podporu poskytují prostřednictvím sociálních služeb, které provozují kontinuálně již od roku 2006. Založili první a doposud jedinou terapeutickou komunitu pro lidi s poruchou osobnosti, která sídlí v Solenicích u Příbrami. Dále poskytují odborné sociální poradenství v Ambulanci Kaleidoskop v pražských Nuslích, kde provozují také DBT Centrum (služba následné péče), založené v roce 2015. Všechny tři služby jsou registrovanými sociálními službami dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Registr poskytovatelů sociálních služeb).

Dialekticko-behaviorální terapie pro adolescenty – DBT- A Kaleidoskop, centrum terapie a vzdělávání, z.ú., poskytuje od září tohoto roku své služby také dětem a mladistvým od 14 do 19 let. Věnujeme se mládeži s potížemi zejména v oblasti emocí (nepředvídatelné výkyvy nálad), vztahu k sobě (sebenávisť, sebepoškozování) a vztahů s druhými lidmi (konflikty, nadměrné připoutání versus odmítání, neporozumění).

Někteří z našich klientů mohou mít v dospělosti diagnózu poruchy osobnosti, ale v našem zařízení výše

popsané obtíže vnímáme jako nerovnoměrný vývoj osobnosti a pracujeme na řešení konkrétních problémů. Využíváme při tom dialekticko-behaviorální terapii, která se zaměřuje na nácvik regulace emocí, dovedností ke zvládnutí stresu a zátěže, pěstování všímavé pozornosti (mindfulness) a rozvoji komunikačních dovedností. Aby mohli být rodiče svým potomkům oporou, máme v rámci DBT-A skupinu dialekticko-behaviorální terapie i pro ně. U dětí mezi čtrnáctým a šestnáctým rokem se skupiny účastní rodiče a děti společně.

Filozofií Kaleidoskopu je dokonce záměrné vyhýbání se diagnostickým nálepkám, které mohou vést jak ke stigmatizaci ze strany okolí, tak k sebestigmatizaci samotného člověka, který obtížemi trpí.

Ze strany vrstevníků může jít o posměch, šikanu, nepochopení od rodičů spolužáků, kteří mívají obavy, aby duševně nemocný člověk nebyl nebezpečný nebo „nenakazil“ jejich dítě. Sebestigmatizaci rozumíme rezignaci na aktivní řešení svých potíží, rezignaci na plnohodnotný život a uvíznutí v pasivitě, v roli „ne-mocného“.

Dlouhodobé psychické potíže jsou jistě znevýhodněním oproti většinové populaci, ale dovednost a zdatnost v jejich zvládnutí může zajistit vysokou kvalitu života a uspokojivé zapojení se do vztahů.


Mgr. Kateřina Pavloková




Mgr. Kateřina Pavloková




Ambulance Kaleidoskop & DBT Centrum

 Svatoslavova 260/14,
140 00 Praha 4 – Nusle

 dbtcentrum@
kaleidoskop-os.cz

 www.kaleidoskop-os.cz

 +420 774 437 977

DIALEKTICKO-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE V LÉČBĚ PORUCHY OSOBNOSTI

Za zrodem dialekticko-behaviorální terapie (DBT) stojí Marsha M. Linehan, profesorka psychologie na Washingtonské univerzitě v Seattlu, která tuto metodu začala rozvíjet v 80. letech minulého století jako terapii přímo zaměřenou na sebepoškozující se klienty se sebevražednými myšlenkami či pokusy o sebevraždu a na klienty s hraniční poruchou osobnosti.

DBT vychází z kognitivně-behaviorální terapie (KBT), je však obohacena o prvky akceptace a všímavosti (z angl. mindfulness – schopnost pozorovat, být v přítomném okamžiku). DBT klade důraz na neustálé vyvažování mezi přijetím a změnou („jsi milován takový, jaký jsi“, zároveň „musíš usilovat o změnu“) a na integraci protichůdných hledisek do nového celku. Tato dialektika je kontrapozicí k černo-bílému způsobu myšlení lidí s hraniční poruchou osobnosti.

DBT metoda se zaměřuje na nácvik dovedností v oblastech, které jsou pro lidi s poruchou osobnosti problematické. Jde o tyto dovednosti:

- všímavost, koncentrace a schopnost být „tady a teď“,
- efektivita v mezilidských vztazích,
- regulování vlastních emocí,
- stresová tolerance a zvládání krizových situací.

V letech 2014-2015 se členové terapeutického týmu Kaleidoskop zúčastnili vzdělávacího projektu podpořeného evropskými fondy a prošli akreditovaným DBT výcvikem ve Velké Británii. Absolvováním výcviku získali možnost zavést tuto efektivní metodu léčby do českého prostředí, kde ji doposud komplexně nikdo neposkytoval.



KALEIDOSKOP

Zavírá diagnóza dveře k dialogu?

Dr. Lenka Turková

Naše mysl je zvyklá stále vést vnitřní dialog. Tyto myšlenkové procesy většinou není možné zcela vypnout. V obvyklé klinické práci jsme dokonce vedeni a trénováni abychom to, co se s našimi klienty děje uměli vyhodnocovat, třídit, zpracovávat a těmto informacím pak dávat různé významy na základě našich teoretických východisek a zkušeností. Následně vznikají interpretace a hypotézy, ve snaze porozumět příběhu klienta. I stanovení diagnózy je vlastně takovým pokusem o zařazení a zhodnocení stavu, diagnóza je chápána jako rozeznání a pojmenování nemoci a bývá považována za důležitý předpoklad pro stanovení správné léčby.

Ve své práci, která je zaměřena především psychoterapeuticky, vnímám stanovení psychiatrické diagnózy spíše jako nepříznivý, komplikující faktor v procesu zotavení. Stále platí, že stigmatizace a destigmatizace je výrazně nepříznivým faktorem v procesu uzdravy. Nese sebou většinou mnoho strachu z vyloučení a také konotace nepříznivé prognózy. Je potřeba si uvědomit, že pokud stanovíme diagnózu, stavíme sami sebe do role autority ve vztahu k danému problému. Všichni účastníci tak budou tlačeni do polohy, kdy na nás jako na autoritu budou mít tendenci pohlížet. My jsme pak ti, kdo tyto domněnky vyslovili a od nás se tedy očekává řešení. Tento postoj nás již pak vede do expertního

chování a nejde zcela naproti zkompetentňujícímu přístupu. **Zavírá dveře dialogu.**

Můžeme si uvědomit ještě jeden aspekt, který stanovení diagnózy často doprovází, a to posuzování a hodnocení „toto je dobře (normalita) a toto je špatně (psychopatologie)“. Namísto otevřené mysli se zavíráme tvořivému procesu společného hledání cesty. Víme skutečně, co je v životě člověka dobře a co špatně? Známe opravdu celý příběh těch, pro které chceme být v dobré víře nápomocni a být jim oporou? Nezmění se toto nazírání z pohledu jiné časové perspektivy? Je vůbec nutná tato dichotomie „dobře a špatně“? Mysl, která je

otevřená, neposuzující, nepředpojatá a není zastřená věděním a znalostmi je natolik svobodná a spontánní, že si všímá i toho, na co normálně zapomenáme nebo přehlédneme. Pak může dojít k výraznému obratu v našem pojmání světa, pokud jsme schopni naladit se do modu "přijetí". Zrodí se respekt k událostem v příbězích ostatních lidí. Jde o hluboký postoj bezpodmínečného přijetí druhého člověka takový jaký je. Nejsme tolik stahováni do hodnotícího modu a jsme pak více uvolnění, bez snahy o porozumění svou myslí, ale spíše necháme hovořit a rezonovat své tělo. Stanovování diagnózy samozřejmě samo o sobě nemusí být problém, pokud není doprovázeno tak silnou negativní konotací, jak tomu u vážnějších psychických potíží bývá. Za nejdůležitější kritérium, které určí, zda vést rozhovor o diagnóze, považují především potřebu samotného klienta a to, že tato potřeba vznikla ve společném dialogu.



Ráda bych se podělila o pár myšlenek týkající se daného tématu z pohledu Otevřeného dialogu, který praktikujeme jako přístup první volby v případech akutních krizí, včetně psychotických, v regionu Jesenicka. (<https://www.zahrada2000.cz/o-nas/6-otevreny-dialog.html>).

V Otevřeném dialogu se učíme a navzájem povzbuzujeme v umění nechat svou mysl otevřenou. S hypotézami, interpretacemi a diagnózami cíleně nepracujeme. Nemusíme hodnotit tendenci vytvářet hypotézy nutně jako špatnou, důležité je však být otevřený širšímu pohledu a především hledání společného porozumění. Primárně se ale nejedná o to, abychom porozuměli my, ale v první řadě se jedná o porozumění mezi členy sítě.

Otevřený dialog chápeme nejen jako skvělý systém jak organizovat péči o duševní zdraví a způsob terapeutické konverzace, ale především jej chápeme jako přístup, který je nositelem určitých hodnot a principů. Mezi důležité organizační principy patří například princip okamžité pomoci v situaci krize, nabídka zapojení sítě klienta hned od počátku, flexibilita a mobilita (klient si volí, kde setkání budou probíhat).

Jedním z nejvýznamnějších principů je princip **tolerance nejistoty**, který sebou nese vzdání se expertní role. Znamená to, že terapeut je v dialogu plně přítomen a věnuje pozornost přítomné chvíli bez předem vytvořené hypotézy či předem dané agendy. Zde se promítá radikální změna paradigmatu, která se týká důsledného vnímání jedinečnosti každého člověka a podporování toho, aby každý hlas mohl zaznít (polyfonie). To, že je vytvářen prostor pro každý hlas, stírá rozdíly mezi takzvaně „nemocnými“ a „zdravými“. Znamená to vzdát se mocenské, expertní role (terapeut je pouze ten, kdo podporuje dialog) a věřit v to, že skutečný dialog skýtá možnosti pro pozitivní změny. Komunikace terapeutů tedy neprobíhá podle předem daného vzorce a není vedena „diagnózou“.

Otevřený dialog vyžaduje, aby byl terapeut schopen naslouchat a způsobovat se konkrétnímu kontextu a jazyku každé slovní výměny, která se na sezení odehraje. Společná výměna mezi všemi různými hlasy vytváří nové, vzájemnější porozumění, ke kterému přispívá každý svým důležitým dílem. V dialogické praxi, oproti praxi zaměřené na stanovení diagnózy nehovoříme o problémech jako o patologii. Na problémové chování či projevy klienta nahlížíme jako na něco, co dává, jak se často později ukáže, v jeho kontextu života smysl. Nasloucháme a hledáme v každé klientově reakci užitečné a „smysluplné“ aspekty. V praxi to znamená, že se terapeut snaží reagovat na to, co bylo řečeno, a to tak, že vidí symptomy nebo problémové chování jako něco smysluplného, jako „přirozenou“ reakci na složitou situaci. Tento posun k normalizaci dává lidem jistotu a uznání.

Dialogická praxe klade důraz na klientova vlastní slova a příběhy – ne na symptomy. Povzbuzuje člověka, aby vyprávěl o tom, co se v jeho životě děje, mluvil o svém prožívání, myšlenkách, pocitech a ne o příznacích. Někdy se příběhy vyprávějí snadno, jindy může být zapotřebí hledat vědomě ta správná slova. Začátky ve formě jednoho slova nebo krátké nedokončené věty mohou být klíčovými slovy s naprosto zásadními asociacemi k danému problému. Terapeut se zaměřuje na ta slova, která ho dostanou k příběhu utrpení dané osoby. Je to součást širšího procesu rozvíjení společné řeči a většího příběhu. Takto mohou být i velmi vážné „symptomy“ chápány jako ztělesnění nevyjádřitelných či nepopsatelných dilemat. Jejich

zdrojem jsou často traumatické zážitky, které se vymykají běžnému jazyku a schopnosti vyjádřit zážitek vyprávěním. Například halucinace mohou být známkou takovýchto jinak nevyjádřitelných zážitků. V průběhu dialogu se často tento skrytý význam vyjeví a stane se srozumitelnější, což může vést k lepšímu společnému pochopení mezi členy sítě. (Olson, M, Seikkula, J. & Ziedonis, D., 2014).



Toleranci nejistoty vnímám možná jako více než jen princip či klíčový element Otevřeného dialogu. Jde spíše o filozofický postoj, nebo ještě lépe zkušenost a dovednost naší duše, která souvisí s tématem důvěry. Důvěry v proces, důvěry v něco co nás přesahuje. Postoj „nevědění“ a kapacita tolerovat nejistotu se nedá jednoduše naučit, spíše k ní přirozeně dozráváme skrze to, jak nabíráme životní zkušenosti. Souvisí se schopností zachovat vnitřní klid v situacích, kdy v okolním světě probíhají bouře, což souvisí znovu se schopností přijímat věci takové, jaké jsou a neposuzováním a nerozdělováním na dobré a špatné.

Při uvažování o vlivu diagnóz na proces zotavení nám mohou být inspirací také „Trauma-informované přístupy“, které chápou trauma prožité v minulosti jako příčinu psychických potíží mnoha

lidí a popisují významné korelace mezi duševním onemocněním a prožitými traumaty.

Zásadním posunem v poskytování podpory s využitím traumatologicky informovaného přístupu je přejít od myšlenky „Co je to s Vámi?“ na uvažování „Co se Vám stalo“ (Sweeney, A., Filson, B., Kennedy A., Collinson L. & Gillard S, 2018).

Tyto přístupy se zabývají také tématem, jak mohou být uživatelé služeb retraumatizováni zaměstnanci, kteří jsou "trauma-neinformováni". V konečném důsledku sem patří také téma, jak mohou být pracovníci v pomáhajících profesích, především ve zdravotnictví traumatizováni praktikami, jako je zdrženlivost a odpojení (což zabývání se pouze diagnózou a ne skutečným průběhem klienta může podporovat).

Zdroje:

The key elements of dialogic practice in Open Dialogue.

Olson, M., Seikkula,

J., & Ziedonis, D., The University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA.

Version 1.1: September 2, 2014

A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. Angela Sweeney, Beth Filson, Angela Kennedy, Lucie Collinson & Steve Gillard, *BJ Psych. Advances* (2018), vol.24

O autorce

Povoláním klinická psycholožka, psychoterapeutka a supervizorka s 30ti letou praxí v oblasti péče o duševní zdraví. Dlouhodobě se věnuje realizaci vize vytvoření dlouhodobě udržitelného a podpůrného modelu péče v oblasti o duševní zdraví postaveného na hodnotách otevřenosti, autenticity, transparentnosti, zplnomocňování, zodpovědnosti a podpory svépomoci.

Je spoluzakladatelkou a odbornou garantkou organizace Zahrada2000, která působí v oblasti komunitní péče již od roku 1998. V posledních letech se intenzivně věnuje především rozvoji a propagaci Otevřeného dialogu v ČR včetně spolulektorování výcviku v Otevřeném dialogu.



Dr. Lenka Turková

Diagnóza rozvod

Markéta Nováková

Rozvod - jedná se o poměrně častou životní komplikaci, která postihuje téměř polovinu všech soužití, ať už sezdaných či nesezdaných párů. Často jí trpí také děti, kterých se nově v této životní situaci ocitá každým rokem cca. 10.000.

Symptomy – dospělí

Strach, nejistota, zklamání, ztráta, četné a hluboce prožívané emoce v plné škále.

Symptomy – děti

Strach, nejistota, zklamání, ztráta, četné a hluboce prožívané emoce v plné škále.

Doporučený léčebný postup – dospělí

Včasná intervence, podávání důležitých a relevantních informací v průběhu celé "léčby", srozumitelný a transparentní postup, který "pacientovi" umožní aktivně se podílet na procesu uzdravení. Vymezení jasných pravidel a srozumitelné vysvětlení dalšího zdravotního vývoje při nedodržení "léčby". Srozumitelné vysvětlení dopadů na zdraví "pacienta" i dalších členů jeho rodiny.

Doporučený léčebný postup – děti

Včasná intervence. Nabídnutí pomoci, podávání důležitých informací srozumitelnou formou po celou dobu trvání obtíží, stejně tak poskytování podpůrných prostředků v případě potřeby. Vytvoření bezpečného a dostupného "zázemí." Jasně vysvětlení možnosti vlastního zapojení do rozhodování o dalším postupu.

Výše napsané řádky jsou míněny s určitou nadsázkou. Pravdou však zůstává, že rozpad vztahu rodičů nese, pro dítě a nakonec i je samotné, velký traumatický potenciál. Situace nemusí a neměla by vyústit v diagnózu. V takovém případě už jsme totiž selhali. V prvé řadě rodiče a spolu s nimi do jisté míry i ti, kteří měli příspěvek k řešení konfliktu mezi nimi.

V naší společnosti se etablovala interdisciplinární spolupráce profesí, které se nějakým způsobem podílí na

hledání řešení konfliktu rodičů v rozvodové situaci. Při více než jedné třetině okresních soudů uplatňují tuto spolupráci inspirovanou **cochemskou praxí** nebo některé její prvky. Včasným uchopením a deeskalací rodičovského sporu, poskytováním edukace rodičů, využitím rodičovského plánu a dodržováním jasně daných pravidel a principů se daří negativní dopady rozpadu rodiny na děti do značné míry eliminovat.

Přesto samozřejmě existují případy, kdy se konflikt rodičů nepodaří vyřešit a dochází k situaci, kdy se rodiče "soudí o dítě" mnoho let. Stává se to zejména v případech, kdy jeden z rodičů zažívá v průběhu řízení nespravedlnost, má pocit, že soud nebo OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí v roli kolizního opatrovníka dítěte) druhému rodiči straní.

Nepředvídatelnost průběhu řízení; netransparentní postoj k roli obou rodičů v životě dítěte; nesrozumitelný systém hodnocení rodičovských kompetencí - to vše vede k dlouhotrvající frustraci toho z rodičů, který má pocit nespravedlnosti.

Jeho reakcí bývá logicky obrana v podobě odvolání a hledání dalších možností, jak se soudit a spor nakonec

"vyhrát". Dlouhotrvající protražovaný spor pak může skutečně dospět až k závažné zdravotní diagnóze a samozřejmě se negativně podepíše na dítěti.

Matthias Franz a André Karger interpretují ve své knize "Scheiden tut weh"¹ (Rozvod bolí) studii KiGGS (Kinder und Jugendgesundheitsurvey), kterou v Německu realizoval na základě žádosti Spolkového ministerstva zdravotnictví Institut Roberta Kocha. Mezi lety 2003 a 2006 proběhla tato studie ve 167 městech a obcích v Německu a zúčastnilo se jí 17.641 dětí, z toho 8895 chlapců a 8656 dívek a jejich rodičů. Děti byly podrobeny zdravotním prohlídkám, včetně vyšetření vzorku krve a moči a byly s nimi vedeny hloubkové rozhovory. Všechny tyto děti měly něco společného. Zažily rozvod svých rodičů a v důsledku toho vyrůstaly v neúplné rodině, často nefunkční rodině. Studie kromě jiného přinesla také vyhodnocení rizikového chování těchto dětí s negativním dopadem na jejich zdraví. Rizikové chování dětí rozvedených rodičů je vyšší až o několik procentních bodů než u dětí z úplných rodin, zejména v těchto oblastech:

- zvýšené riziko užívání alkoholu a jiných návykových látek;
- zvýšené riziko kouření;
- problémy s navazováním vztahů s vrstevníky;
- psychosomatické potíže (bolesti hlavy a břicha, problémy se zažíváním);
- zvýšené riziko obezity;
- emocionální problémy.

Studie také uváděla zvýšenou nemocnost rodičů, kteří prošli rozvodem, zejména pokud šlo o dlouhodobý nevyřešený konflikt. U některých z nich se rozvinula některá z forem vážného autoimunitního onemocnění.

Nezvládnutý rozvod potencuje problémy v oblasti duševního zdraví, sociálního zázemí i ekonomické situace jednotlivců, kterých se dotýká.

Nejčastější problémy dětí

Děti jsou ve velmi nevýhodném postavení. Zcela závislé jak na svých rodičích, tak i na ostatních dospělých, se kterými se v situaci rozvodu potkávají. Přichází o významné životní zdroje, které potřebují pro svůj další zdravý vývoj, kterými jsou:

- bezpečí,
- emoční stabilita,
- dostupnost obou rodičů (emoční i fyzická),
- stálost a stabilita jejich prostředí (zachování zvyklostí jako jsou školská zařízení, kroužky, ...),
- širší sociální kontakty mimo rodinu (prarodiče, přátelé, vychovatelé nebo trenéři v zájmových oddílech, aj.).

Nezřídka se nedělí jen rodiče na dva "tábory", ale často s nimi i "jeho" a "její" rodiče (prarodiče dětí), přátelé a jejich děti. Dítě ztrácí dostupnost prostředí nezatíženého rodičovským konfliktem, které v takové situaci velmi nutně potřebuje. Musí se vyrovnávat s řadou problémů a obtíží, které tato situace

přináší. Často bez účinné pomoci a podpory někoho dalšího.

Navíc nejde o sourodou skupinu, jejíž pomoc by byla snadno definovatelná. Nejsou to jen děti, je třeba rozdělit je do věkových skupin, aby bylo možné porozumět jejich prožívání, poskytnout jim odpovídající pomoc a zvolit správný způsob přístupu k nim.

Ty jsi **MOJE** dítě



Citace je z tohoto zdroje:

Metodika edukace rodičů v rozvodové situaci (vznikla v rámci projektu Inovace a standardizace sociální práce v odborném poradenství, reg. č. CZ.03.2.63./0.0/0.0/19_098/001511) autorem Markéty Novákové a Pavlínou Polákové, která bude brzy dostupná na webu www.cochem.cz.

¹ Scheiden tut weh, Matthias Franz, André Karger, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2013, ISBN: 978-3-525-45377-3

Děti předškolního věku (cca. do 6 ti let)

U dětí předškolního věku je důležité mít na paměti zejména to, že žijí tady a teď. Určující je pro ně přítomnost, aktuální stav. V tomto věkovém období se u dětí hodně rozvíjí fantazie, která není kori-gována kritickým myšlením. Děti ji často využívají k "vysvětlení" nebo popsání jevů či zážitků, kterým nerozumí. V tomto věku se také teprve více rozvíjí paměť a nelze se spoléhat na to, že dítě rozumí pojům spojeným s časem. Vnímání času plně dozrává často až v mladším školním věku. Vnímání světa v tomto období je často egocentrické, vše, co se děje, se děje kvůli "mě" (dítěti) a skrze mě. S tím také souvisí časté sebeobviňování dětí z rozchodu rodičů. Děti v tomto věku si často neumí představit, že "bude lépe" až krize pomine.

Charakteristický je pro děti v tomto věku nízký nebo nižší stupeň rozvoje jazyka a převaha neverbální komunikace (gesta, výrazy obličeje, chování). Verbální komunikaci je dobré snížit na minimum a doplnit ji spíše výraznými gesty, výrazy obličeje, tónem hlasu apod. Protože uvažování menších dětí bývá převážně konkrétní (nikoli abstraktní) a chování bezprostřední, je vhodné zaměřovat se na tady a teď než se snažit vyvolat a propojit nějaké situace z minulosti. Místo popisu nějaké situace bude spíše vhodné její předvedení - buď při práci s dítětem v rámci sezení, nebo v reálných podmínkách (např. při návštěvě doma). Užitečnou pomůckou mohou být různé jednoduché hry, emoční karty nebo předměty, které umožní dětem "ukázat", co by chtěly sdělit.

Pro děti je důležité, aby jim zůstaly v co největší míře zachovány rituály a zvyklosti, které zažívaly před rozchodem svých rodičů. Tyto opakující se události jim dávají pocit jistoty.

Mladší školní věk (cca. 6-10 let)

Kolem 7 let dochází ve vývoji dítěte k předělu. Dítě začíná lépe chápat pojmy, začíná se utvářet chápání času. Školní docházka významně ovlivňuje vývoj dítěte, dochází k osamostatňování, zvyšuje se kapacita dlouhodobé paměti. Dítě začíná odvozovat svou hodnotu na základě přijetí nebo odmítnutí ze strany svých vrstevníků. Začíná se u něj objevovat obava ze selhání. Vztahy s kamarády jsou velmi důležité, možnost trvalého srovnávání poskytuje informace o vlastních možnostech a kolem 9. a 10. roku významně klesá zájem o dospělé, který poklesne ještě více později v pubertě.

Děti v tomto věku jsou obecně schopné porozumět verbálnímu jazyku, ale osvědčuje se vhodně kombinovat rozhovor a různé hravé a tvořivé postupy (např. kreslení, drama, karty, loutky). Zároveň je užitečné provázet proces různými jednoduchými komentáři nebo otázkami. Při rozhovorech s dítětem s cílem získat informace nebo podrobný popis událostí, může dítě v tomto věkovém období využívat lež nebo manipulaci s informacemi, aby vyhovělo potřebě vyjít vstříc dospělému a informace podalo tak, jak očekává, že si je dospělý přeje slyšet. Rodiče se pak často setkávají s tím, že děti jim říkají rozdílné věci, popisují stejnou událost jinak matce a jinak otci. Hledají za tím manipulaci ze strany druhého rodiče, aniž by věděli, že dítě volí více či méně nevědomě

tuto obranou strategii s cílem vyhnout se nepříjemnému a vyhovět rodiči.

U dětí v tomto věku se také častěji projevuje regrese ve vývoji (návrat do dřívějšího vývojového stádia), přestávají zvládat některé dovednosti, které dříve zvládaly samostatně a bez problémů, mohou se objevit také psychosomatické potíže aj. Tyto hmatatelné projevy nepohody dětí využívají někteří rodiče k tomu, aby poukazovali na negativní vliv setkávání dítěte s druhým rodičem, zvláště když ke zhoršení obtíží dochází při přechodu dítěte od jednoho rodiče k druhému. Rodiče si často nejsou ochotni připustit, že příčinou není ani jeden z rodičů, ale že na vině je přetrvávající konflikt mezi nimi.



Starší školní věk (cca. 10-12 let)

Jak uvádí Delfos (2018) dítě si začíná v tomto věku budovat tzv. sociální identitu. Z toho, jak se k němu chovají jeho vrstevníci a dospělí, odvozuje svoji hodnotu, svůj význam, který má pro ostatní. Zesiluje se nezájem o dospělé a upřednostňování trávení času s vrstevníky. Děti si často v tomto věku hledají idoly, se kterými se ztotožňují a chtějí se jim podobat.

Rozpad soužití rodičů řeší tyto děti často únikem. Může jít čistě o vyhledávání jiného prostředí, nezátíženého rodičovským konfliktem. Místo, kde jim je dobře s lidmi, se kterými je dobře. Nebo jde o únik před možným střetem loajality. Hrozbou, kdy bude dítě nuceno si vybrat, vyjadřovat se k bolestné otázce, jak by si představovalo svůj život po rozvodu rodičů. Takové děti dělají, jako by se jich situace nedotýkala, staví se do pasivní role. Ta se pak může projevit i v jiných oblastech života dítěte, ve škole dochází ke zhoršení, dítě je apatické a ztrácí zájem o činnost, které ho dříve bavily. Některé děti se projevují jako vzorné, budí dojem, že vše nadměrně dobře zvládají, jsou útěchou pro své rodiče v této situaci. I v tomto případě by měli rodiče upozornět, jejich děti potřebují naléhavě pomoci, protože nesou břímě odpovědnosti nejen za sebe, ale i za rodiče a vůbec za to, aby se vše dobře vyřešilo. Jsou vystaveny neúměrné zátěži, kterou nemohou zvládnout dlouhodobě nést, aniž by se vyčerpaly, zranily, vyhořely.

U dětí staršího školního věku je již poměrně vyspělé používání jazyka a reflexe, jak již bylo uvedeno, významnou roli hrají vrstevníci, objevují se projevy nezávislosti či protestu. Dospívající děti dávají přednost partnerskému zacházení ze strany dospělých.

Období puberty a adolescence (cca. od 12 ti let)

Toto období představuje pro dítě především mnoho změn. Na fyzické úrovni dochází k překotnému růstu, dozrávání pohlavních orgánů, ale také zásadní přestavbě mozku. Toto období je

provázeno značnou emoční nestabilitou, potřebou názorově se vymezovat vůči dospělým, a ještě více než v předchozím období se vymaňovat z jejich vlivu. Vidění světa v tomto období bývá černobílé, to se odráží i v zaujímání názorů a stanovisek, které je téměř vždy ultimativní. Jde o období plné rozporů jak uvnitř, tak i navenek, na fyzické úrovni i vůči vnějšímu světu. Děti v tomto období často bojují s pocitem nejistoty v oblasti vlastního sebehodnocení a hledají skutečné výzvy, které by jim umožnily převzít vlastní odpovědnost za sebe sama.

Období puberty a následné adolescence je velmi důležitým nástrojem evoluce. Jak uvádí Moll a Dawirs, jeho cílem je prodloužit fázi učení, získat více prostoru pro předávání a tím zachování důležitých zkušeností a hodnot a zároveň konfrontovat přijaté a zažité a podrobit je změně, pokud je to žádoucí. Ve vztahu mezi rodiči a dítětem dochází postupně k odstřížení se a proměně jejich vztahu v "partnerství". Základem pro úspěšné dokonání této proměny jsou hluboké a jisté vztahy v rodině.

Děti v tomto věku, jejichž rodiče se rozcházejí, obvykle reagují následujícími způsoby:

- uzavírají koalici s jedním z rodičů,
- snaží se chránit slabšího rodiče,
- přebírají roli dospělého.

Jejich reakce je silně ovlivněna černobílým viděním světa. Při uzavření koalice s jedním z rodičů hraje často roli "vína" jednoho z rodičů za rozpad vztahu. Děti jsou v tomto věku navíc velmi kritické vůči dospělým a proto např. nevěru hodnotí jako jednoznačné selhání toho rodiče, který

se jí dopustil. Nejsou schopny pochopit a přijmout, že vztah rodičů mohl být zřejmě ve více ohledech nefunkční již před touto událostí.

Často se také snaží postavit na stranu toho rodiče, který z rozvodu vychází hůře. Zůstává opuštěný, zraněný a zklamáný, je slabší a svou potřebu péče a pomoci demonstrovuje svým chováním. Nezřídká se pak stává, že děti v tomto věku přebírají roli partnera, důvěrníka a suplují roli toho rodiče, který najednou chybí. Synové zastávají úkoly a role chybějících otců a dcery chybějících matek. Stávají se z nich malí dospělí. V takové situaci samozřejmě nemohou zvládat své základní úkoly spojené s dospíváním a stává se, že fázi dospívání nedokončí, vlastně nedospějí. Následky takové újmy si pak nesou do svých budoucích vztahů a odráží se ve ztížené schopnosti nebo neschopnosti zdravého sebezpřijetí a navazování a udržování zdravých vztahů.

Rodiče by si měli být vědomi toho, co jejich pubertální dítě potřebuje a zejména v rozvodové situaci by měli věnovat zvýšenou pozornost tomu, jestli potřeby svého dítěte dokáží naplňovat. Při hledání řešení uspořádání života po rozvodu by měli své dítě přizvat k aktivní spoluprábě těchto řešení. Otevřeně s nimi o situaci komunikovat a vysvětlovat, proč se rozhodli, jak se rozhodli. Nesmí přitom zapomínat, že jejich dítě je stále dítětem a tíhu odpovědnosti za rozhodnutí nesou oni.

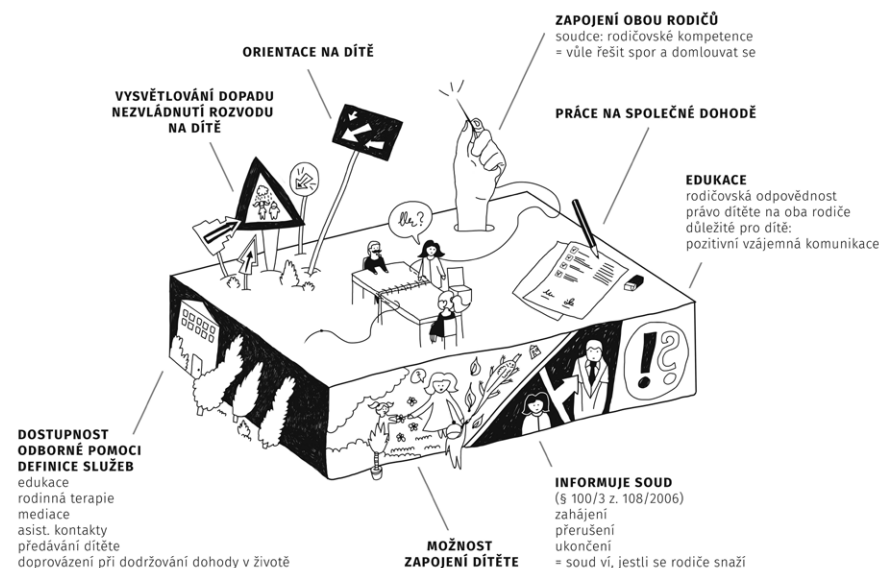
Pomoc dětem v rozvodové situaci by se vždy měla odvíjet **individuálně od potřeb konkrétního dítěte**. Každé dítě v této situaci by mělo dostat srozumitelné a jasné informace a to takovou

formou, která odpovídá věku a individuálním schopnostem dítěte. Velmi důležité jsou informace od rodičů, časté nabízení otevření tématu z jejich strany. I když je to pro rodiče velmi obtížné a často se takových rozhovorů se svými dětmi obávají. Pro děti je to signál, že se rodiče o ně zajímají, že jejich názor a přání jsou pro ně důležitá. Děti jsou schopny vyrovnat se s rozhodnutími, které udělají jejich rodiče, ale přejí si a potřebují, aby se směly vyjádřit, aby jejich rodiče byli ve svých rozhodnutích pevní a důslední a aby bylo zcela zřejmé, že za tato rozhodnutí i jejich důsledky nesou odpovědnost rodiče.

Obecně děti v této situaci potřebují stabilitu. Jejich dosavadní bytí se otřásá v základech, ohroženy jsou nejen vztahy, ale také jejich materiální zázemí. Kvůli tomu, že se rodiče rozcházejí, mohou

přijít o svou dosavadní životní úroveň, o záliby, které měly rády, školu, kamarády. I pro ně je těžké se s těmito okolnostmi vyrovnat. Přirozeně se obávají mnoha možných ztrát a s některými se pak musí v realitě i vypořádat. Rodiče v této době nejsou zdrojem stability, proto je důležité dopřát dětem čas s osobami a na místech, která jsou nezatížená rodičovským konfliktem. Nejpřirozenějším zdrojem je širší rodina nebo rodinní přátelé a jejich děti, ovšem za podmínky, že jsou schopni (a je jim to ze strany obou rodičů i dovoleno) zachovat si neutralitu.

Pokud rodičovský konflikt přetrvává nebo se dítě vyrovnává se situací hůře, je možné, zatím na některých místech ČR, zajistit mu sdílení prožitků a pomoc s vyrovnáním se s touto situací ve skupině. Pod názvem Dětský průvodce



Cílem cochemské praxe je změnit přístup v řešení rodičovského konfliktu v rámci opatrovníckého řízení k rodičům a dětem.

světem rozvodu nabízí některé organizace specializovaný program podpory dětem v rozvodové situaci. V rámci tohoto kroužku se děti učí pracovat se svými emocemi, sdílí své zkušenosti s dětmi ve stejné životní situaci a mají možnost se zorientovat a získat důležitý zdroj podpory. Dobře se v praxi také osvědčují Peer programy, kdy má dítě "parťáka" v podobě mladého dospělého, který je speciálně proškolen a sám také zažil v dětství rozvod svých rodičů. V individuální práci s dítětem stále více odborníků využívá pomocný terapeutický nástroj Archipelago od Games4Therapy.

Jak říká Milena Mikulková, sociální pedagožka, vztahová poradkyně a autorka židličkové metody z organizace Espediente, **"Vaše děti Váš rozvod zvládnou, když ho zvládnete Vy!"**

Cochemský model popisuje vzájemnou spolupráci všech profesí a institucí účastníků se rozvodového řízení. Všichni účastníci sporu, právní zástupci, odbory péče o děti, soud a soudní znalci se snaží rodiče dovést k dohodě ohledně péče

o jejich děti, kterou rodiče sami nebo s jejich pomocí sestaví, oba ji akceptují a následně dodržují. Sledují přitom jediný cíl, a to je skutečné dobro dítěte a jejich právo na oba rodiče.




Principy cochemské praxe jsou tyto:


- rozhodnutí patří do rukou rodičů,
- všechny profese jsou si rovny,
- respekt, komunikace, orientace na perspektivu dítěte,
- koordinovaný postup.

Markéta Nováková



Cochem.cz

 **Rybalkova 336/49**
101 00 Praha 10 - Vršovice

 **marketa.novakova**
@cochem.cz.cz

 **www.cochem.cz**

 **+420 607 723 436**

Markéta Nováková

PŘEDSTAVUJEME

Mobilní hospic Strom života

Mgr. Monika Kubjatová, DiS.

Mobilní hospic Strom života pečuje o nevléčitelně nemocné, u kterých byla vyčerpána veškerá možnost léčby vedoucí k uzdravení, přejí si zůstat doma a důstojným způsobem prožít závěr svého života mezi svými blízkými.

Nabízíme:

- Nevléčitelně nemocným dospělým i dětem prožít posledních chvil života v domácím prostředí.
- Nepřetržitou zdravotní péči dostupnou 7 dní v týdnu, 24 hodin denně.
- Podporu našich odlehčovacích a poradenských služeb.
- Pomoc pro pečující osoby, které o své blízké pečují.
- Praktický nácvik činností, které je potřeba zvládnout při péči v domácím prostředí.
- Pomoc všem, kteří prožívají zármutek ze ztráty blízké osoby, způsobenou nemocí nebo tragickou událostí.

Multidisciplinární tým mobilního hospice tvoří: zdravotní sestry, lékaři, zdravotně-sociální a sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, psychologové, terapeuti a krizoví intervenenti.

Domácí hospicová péče

Poskytuje zdravotní a lékařskou péči dle nejnovějších poznatků paliativní medicíny. Je dostupná ke konzultacím a pohotovostním výjezdům 24 hodin, 7 dní v týdnu pro již přijaté pacienty.

Nabízíme:

- Pravidelnou návštěvu zdravotní sestry a lékaře.
- Mírnění a eliminaci bolesti a jiných symptomů nemoci.
- Zajištění všech léčiv přijatému pacientovi.
- Praktický nácvik a edukaci rodiny v péči o pacienta individuálně dle jeho potřeb.
- Pomoc s vysvětlením textu lékařských zpráv a porozuměním zdravotního stavu.
- Zapůjčení nezbytných zdra-

votnických a kompenzačních pomůcek.

- Provedení vyšetření/základního s využitím ultrazvukového přístroje.
- Doprovázení při umírání.

Veškeré výkony a činnosti zdravotní části Mobilního hospice jsou poskytovány pacientům zdarma a neobsahují žádné skryté poplatky.

Pro domácí hospicovou péči volejte **553 038 016**, pište na email: wasilova@zivotastrom.cz.

Terénní odlehčovací služba mobilního hospice

Poskytujeme plnou podporu osobám se sníženou soběstačností z důvodů věku, chronického onemocnění anebo zdravotního postižení.

Naše sociální služba je poskytována jak uživateli, o kterého je pečováno doma, tak rovněž osobě pečující, aby mohla nabrat nové síly a zároveň si dopřát tolik potřebný odpočinek od péče.

Nabízíme:

- Zastoupení pečující osoby tak, aby si mohla zařídit potřebné věci (úřady, nákupy, lékaře, vzdělávací kurzy apod.).
- Zastoupení pečující osoby, tak aby si mohla odpočinout.
- Profesionální pracovníky s bohatou praxí, kteří vykonávají všechny nasmlouvané činnosti spojené s péčí.
- Spolupráci s dalšími odborníky, tak aby byla zajištěna uživateli všestranná pomoc a podpora.

Tato služba je poskytována na základě platného ceníku.

Pro terénní odlehčovací služby volejte **604 144 504**, pište na email: odlehcovaci@zivotastrom.cz.

Odborné sociální poradenství mobilního hospice

Pomáhá umírajícím lidem vyrovnat se s jejich těžkou životní situací a rodinným příslušníkům vyrovnat se se ztrátou blízké osoby.

Nabízíme:

- Informace, rady a podporu pacientům, pečujícím a pozůstalým.
- Individuální intervence a skupinové terapie.
- Klubkavárnu, která poskytuje bezpečný prostor pro setkávání dospělých pozůstalých.
- Dětský klub Stromček, který poskytuje bezpečný prostor pro setkávání dětí, které ztratily někoho blízkého.
- Program pro školky, školky a družiny, který seznamuje děti s hospicovou péčí.

Veškeré činnosti jsou poskytovány klientům a pacientům zdarma.

Pro odborné sociální poradenství volejte **734 571 194**, pište na email: dorazilova@zivotastrom.cz.

Nemocnice na kolech

Pro školky a pro první stupně základních škol Mobilní hospic Strom života nabízí besedy s našimi psychoterapeuty, které se konají v herně a na zahradě v Mobilním hospici Strom života v Novém Jičíně nebo ve škole v rámci vyučovací hodiny. Cílem těchto besed je seznámit děti s hospicovou péčí. Program trvá přibližně dvě hodiny.

Obchůdek Srdcovka

Náš dárkový obchůdek Srdcovka vznikl na podporu Mobilního hospice Strom života. Nabízíme v něm pěkné dárky, které vznikají v rukou klientů neziskových organizací, chráněných a terapeutických dílen a šikovných zdravotně postižených řemeslníků.



Obchůdek Srdcovka

Tábory pro pozůstalé děti

Příměstské tábory Stromu života jsou určeny především pozůstalým dětem, které přišly o jednoho, či oba rodiče, případně nejbližší příbuzné. Jsou pořádány také proto, aby pomohly zkvalitnit život rodičů, kteří se o ně v průběhu roku starají, tak aby co nejlépe dovedli sladit pracovní a osobní život v době prázdnin.

Mgr. Monika Kubjatová, DiS.



Mgr. Monika Kubjatová, DiS.



Práce s dětmi v mobilním hospici Strom života

Mgr. Jana Šnerchová

V mobilním hospici pracujeme při sezeních s dětmi s různými pomůckami. Velmi se nám osvědčily komunikační karty. Používáme různé karty, které jsou vhodné i pro různé věkové kategorie – Emoce, obrázkové karty nebo Moře emocí či Život je život nebo Ztráta a žal. Děti mají možnost najít kartičku, která vyjadřuje, jak se cítí. Ne každé dítě dovede rozpoznat své pocity a emoce. Také máme dobrou zkušenost s loutkovým divadlem, kdy děti ztvárňují situaci u nich doma, či

chování člověka se kterým mají nějaký problém a ukazují krizovou situaci. Stalo se nám, že dva sourozenci po požáru domu hráli právě s loutkovým divadlem scény o tom, co prožívali. Další, co využíváme, jsou plyšové postavičky z filmu V hlavě, kdy pomocí plyšových postaviček jsou ztvárněny emoce – radost, hněv, znechucení, strach, smutek. Děti pomáhají si uvědomit, co prožívá a co prožívají lidé v jeho okolí. Máme také kinetický písek, se kterým si hrají hlavně chlapci a ztvárňují to, co pro-



žívají. Některé děti si chtějí také vyrobit vzpomínkovou krabici na milovaného člověka, kde si dají věci na památku – fotky, klíčenku, hrníček, prostě něco, co jim bude připomínat společné chvíle. Další možností pro zachování vzpomínek je Terapeutické sešit, který si dítě vyplní jako památníček na milovanou bytost.

Pro pozůstalé děti pořádáme každou čtvrtou středu v měsíci setkání od 16 – 18 hodin, v sídle našeho hospice na ulici Kostelní 71/37 v Novém Jičíně. Dětem pomáhá, že se setkávají s někým, kdo prožil něco podobného jako ony. Ve třídě jsou mnohdy samy a tady se setkají někdy s 8 či 10 dětmi, které se vyrovnávají s úmrtím v rodině.

O prázdninách probíhá příměstský tábor ve spolupráci se Zdravotními

klauny, kdy se děti učí kouzla a triky a na konci tábora při představení pro blízké zazáří jako hvězdy.

Pro pozůstalé děti nabízíme doprovod do školy po úmrtí v rodině, kdy pracujeme se třídou i učitelem o tom, co se stalo, co dítě prožívá a jak se k němu chovat.


Jako osvětovou činnost nabízíme program pro školy na 2 vyučovací hodiny s názvem Co teď a co potom? Jde o program o koloběhu života a o různých životních situacích. Také si děti mohou vyzkoušet různé kompenzační pomůcky a dozví se o hospicové péči. Program je určen pro základní a střední školy.

Pro mateřské školy a 1. stupeň základních škol je určen program Nemocnice na kolečkách, který probíhá přímo v našem hospici. V něm se děti hravou metodou přiměřeně věku seznamují formou pohádky o mobilním hospici s tím, o koho se v hospici staráme.




STROM ŽIVOTA

Mobilní hospic Strom života

 Kostelní 71/37
741 01 Nový Jičín

 info@zivotastrom.cz

 www.zivotastrom.cz

 +420 553 038 016

Mgr. Jana Šnerchová



Mgr. Jana Šnerchová

O RÁČKOVĚ A JEHO DOMEČKU



Zil byl malý ráček. Vyrostl v potoce pod kamenem. Tam to měl nejraději. Byl doma! Voda teče. Její bublání je prima. Dává klid a bezpečí. Stále stejný zvuk. Voda naráží na kameny, obtéká je, šustí pískem. Ráček ví, kde a jak. Jupí! Poslouchat je hra. Být pozorný teď. Je zvuk stejný? Nebo se mění? Jak je voda cítit? Jak teče? Každý den stejně i jinak. Ráček se učí. Ani o tom neví.

Voda je rychlá. Ráček je pomalý. Nemůže rychle. Leze, jak to jde. Klepýtko sem, klepýtko tam. Raději dozadu. Do bezpečí.

Pod kamenem to zná. „Hurá! Jsem tu doma.“

Tak dlouho. Dokud je ráček malý. Ale co to? Krunýřek se mu mění. Roste. Klepýtko rostou. To je divné! Ráček se prohlíží. Může se zeptat maminky a tatínka? Někdy. Někdy to neumí. Jen cítí. Slova jsou těžká. Zůstávají v krčku. Tak zkouší jinak. Maminka a tatínek někdy rozumí. Někdy ne. Ale vždy ráčka milují.

Jednoho dne se ráček probudí. A vyděsí. Něco je jinak. Pod svůj kámen se nevejde! Krunýř je moc velký. Ráček vyrostl až moc. Achich ach! Nejde se pod kámen vmáchnout. Vše čouhá ven. Voda zadržává.



Unáší. Co teď? Ráček je smutný. Neklidný. Nové tělo zkouší, co dovede. Plácá do vody. Klepýtko hrabou. Nejde to. „Uááá!“ třese se. Tolik chce být v bezpečí.

Krok za krokem. Klepýtko hledají. Něco přece jen zůstane stejné. Maminka a tatínek pomohou. Voda pomůže.

Jednoho dne to cítí. Sahá. Dotýká se. Co je to? Voda něco přinesla. Tvrdé. Větší. Tady oblé.

Tady hladké. Tady špička.

Tady stěna. Tady otvor.

Je to mušle. Prázdný domek jiného zvířátka. Voda mu ho přinesla darem. Jedno zvířátko už ho nepotřebuje. Druhé ho naopak upotřebí. Jedno zvířátko domeček opustí. Druhé zvířátko se do něho nastěhuje. Tak

Příroda pomáhá. Ráček má nový domeček! Je ve vodě. Zkoumá ho.

Maminka a tatínek ho do mušle postrčí. Vyzkoušej to! Zalez si tam! Vejdou se ti tam klepýtko? Cítíš se v bezpečí? Kouká se ti dobře ven? Dokážeš usnout? Ráček zkouší. Krunýř se dotýká stěn mušle. Všechno je nové. Má starost i radost. Ale důvěřuje. Mušle je nová opora. Líbí se mu. „Tady budu!“ říká si ráček.

Tak malý ráček vyrostl. Víc už neporoste. Teď našel domeček. Zůstane mu. Zůstane mu, i když maminka a tatínek odejdou. Ale to ráček neví, že odejdou. Teď je doma a v bezpečí. Klidně složí klepýtko. Voda mu přinese rostlinky k jídlu a mušle mu dá domov. Všechno je v pořádku. Nemá se čeho bát. Voda je hodná a moudrá. Ví, co ráček potřebuje. Nikdy nebude sám.

Tuto pohádku a mnoho dalších najdete v audioverzi na našem

 **YouTube kanálu** Naše rovnováha 

Tyto pohádky vyšly díky podpoře Moravskoslezského kraje a Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

O RÁČKOVÍ A JEHO DOMEČKU



*Z*il byl malý ráček s maminkou a tatínkem raky. Bydleli v potoce pod kameny. Voda teče, je hojivá, vyživuje i konejší. Je radost v ní bydlet. Naslouchat jejímu bublání, zurčení. Někdy je rychlá, někdy pomalá, vždy nápomocná.

Každé ráno maminka s tatínkem probudí ráčka pod jeho kamenem a učí ho, jak si obstarat jídlo. Rostlinky, plankton, rybičky... „Jen ať se ten náš kluk umí o sebe co nejvíc postarat!“ říká maminka tatínkovi. Ví, že ráček nebude rychlý jako rybky nebo žabky, jeho klepýtko nebudou tak zručná jako sosáčky vázek a jeho tělíčko

nebude tak mrštné jako tělo užovky. Ráčkovi vždy bude nejlépe někde zalezlému v bezpečí, opřenému o pevnou stěnu kamene. Nebude se vrhat do hry, nebude čile zkoumat, nebude se umět rychle přizpůsobit změnám. Maminka a tatínek přemýšlí, jak mu pomoci. Co mohou vymyslet? Kolik kroků dopředu, když nic není jisté a vše může být v každou chvíli jinak? Voda je tak rychlá a proměnlivá! Jak se ráčkovi bude dařit, ví jen Příroda, Paní Všeho Života. Dokud tu maminka a tatínek budou, naučí ráčka, co mohou. Pak si bude muset poradit sám, s podporou Vody.

Dokud byl ráček malý, maminka a tatínek věděli, pod jakým kamenem ho najdou, co

má rád, kam chce jít a kde si chce hrát. Potom ale ráček začal růst. Zezačátku mu přechuovalo tu klepýtko, tu článek ocásku... A pak najednou přechuoval celý. Pod kámen už se nevešel. Ten neklid! Ráček se celý chvěl. Jako by mu někdo sebral jeho krunýř. Cítil se holý a nechráněný.

Co teď? Kdo nám může pomoci? Příroda, Paní Všeho Života, odpoví. Pošle ráčkovi prázdný domek jiného zvířátka. Mušli. Ráček si do ní vleze a bude zase klidný a v bezpečí. Voda nový domek přinese. Ráček si ho potřebuje nejdříve prozkoumat, osahat a vyzkoušet. Pomalu, pomalu, svým tempem. Maminka a tatínek se naučili být trpěliví, a tak na svého ráčka nespěchají.

Vlnky tečou, žabka skáče, rybky plavou, ... Vše kolem nich se pohybuje, ale oni vědí, že jejich Čas plyne jinak.

Bez důvěry by to nešlo. Vědí také, že i jiní račí rodiče před nimi tuto cestu prošli. Mohou se s nimi

poradit, zasmát i poplakat. Mohou se rozčilit, že to jejich ráčkovi tak dlouho trvá. A mohou svůj hněv poslat po vodě. Vlnka poskočí a dodá jim chuť do dalšího dne.

Ráček mezitím zkoumá okraj mušle. Klepýtkem ohmatává otvor. Posune se kousek dovnitř. Vyleze. Zase trochu zaleze. Prohlíží si stěny. Dotýká se zákrut. První zatáčka. Ven. První zatáčka a druhá zatáčka. Členitý ocásek mu kouká. Ráček neví, co si o tom myslet, co cítit. Tolik nálad, vjemů, změn! Pohlcuje ho to, znervózňuje i vzrušuje. Směs pocitů, zvuků, pohybů...

Trvá chvíli Času, než se v domečku zabydlí. Získá pocit bezpečí. Usadí se. Zvládl to.

Jedno je jisté. Až maminka a tatínek odejdou, jejich láska ho bude provázet. Voda mu přinese rostlinky k jídlu a mušle mu dá domov. Všechno je v pořádku. Nemá se čeho bát. Voda je hodná a moudrá. Ví, co ráček potřebuje. Nikdy nebude sám.

autor: **Mgr. Terezie Dubinová, PhD.**

ilustrace: **Bc. Marta Matus**



LENOCHOD A OPIČKY



*M*alý lenochod otevřel oči. Světlo! Je ráno! Zívne a protáhne si tlapky. Sluníčko šimrá. To bude hezký den!

Hop! Kolem lenochoda skáče opička. A další a další a další. Je tu plno opiček. Neposedí. Tlapkami si přitáhnou větev. Mňam! Listí je dobré! Hop na další větev. Štouchají do sebe, smějí se. Chvilí chodí po zemi. Pak houpy hou, větev je houpačka. Stojí na vrcholku stromu. A zase dolů na zem.

Lenochod by také rád. Natáhne tlapku. Šla by chytit větev? Ano. Pomalu. Druhá? Ano.

Pomalů. Opičky si ho zvědavě prohlížejí. Než se lenochod přitáhne ke stromu, proběhnou všechny větve. Jsou rychlé, všimne si lenochod. Skáčou hop hop, jak je napadne. Já potřebuji pomalu. Jedna tlapka, druhá tlapka. Kam položím nohu?

Tam ne, jenom sem. Příště také jenom sem. Jinak to nejde.

Jedna noha, druhá noha.

„Jako bych cestu stavěl. Nesmí spadnout. Místo pro tlapku mne volá. Tam ji položím. Jsem zvědavý. Opičky kolem skáčou. Vnímám je. Neruší.



Lezu sám. Kam dolezu? Nevím. Stavím cestu. Soustředím se, kde zavolá místo na větvě pro moji tlapku.“

Lenochod leze. Větev je hladká. Tlapkou ji hladí. Jé! Držet je prima. Kmen stromu je drsný. Má kůru. Je to jiné. Tlapky cítí. Listí se hýbe. Co s tím? Chytit je nejde. Dotknout se jen žlutých listů. Zelené nechat. Cesta vede přes žluté listy. Je to důležité. Nejde to jinak. Větev se pod lenochodem hýbou. Poradí si. Umí to. Pomalu.

Opičky koukají. Jsou zvědavé. Kdo to je?

Lenochod? Co umí? Bude si hrát? Proč leze tak pomalu? Proč tak kouká na listy? Vidí nás? Bude si s námi hrát? Asi ne. Listy jsou

zajímavější. A on pomalý. Proč je tady? „Hop! My chceme skákat! Dole, nahoře, běhat po zemi!“

Pak uslyší moudrý Strom. Koruna šeptá. „Je tu dost místa pro všechny. Svět je pestrý. Můžete si hrát vedle sebe. Každý na své větvě. Každý svoje hry. Vidíte lenochoda. On vidí opičky. Víte o sobě. Opičky jsou rychlé. Lenochod je pomalý. To je dobře. Líbí se mi to! Je to zajímavé!“

Lenochod nahoru nevyleze. Nejde to. Žluté listy tam nevedou. Nemůže dál. Co teď? Kde volá cesta? Dolů. Jen po žlutých listech. Kůru tlapkou cítí. Je to v pořádku.

Jak to bude dál? Vyleze někdy lenochod na vrchol stromu? Povede cesta i přes zelené listy? Bude si hrát s opičkami? Je to důležité vědět? Moudrý Strom roste. Také neví, kam vyroste. Důvěřuje.

Dobrodružství je teď.

autor: **Mgr. Terezie Dubinová, PhD.**

ilustrace: **Bc. Marta Matus**

LENOCHOD A OPIČKY



*M*alý lenochod otevřel oči. Světlo! Je ráno! Zívne a protáhne si tlapy. Sluníčko ho šimrá. To bude hezký den!

Maminka! Tatínek! Objetí! Pusa! Umýt! Zuby! Jídlo! Hra u stromu! Hra na stromě! Tak a ne jinak. Pusa a pak objetí? Nejdřív jídlo a pak zuby? Jen to ne! To je křik. Zhroutila by se stavba cesty. Cesty dnem. Důležité. Maminka a tatínek to vědí. Udělají to stejně jako včera a předevcírem a... Stále, od doby, kdy pochopili, že jejich lenochod to tak potřebuje. Maminka musí být nablízku. Lenochod ji vnímá. Nesmí pryč. Táta jde do práce. Přijde.

Hop! Kolem lenochoda skáče opička. A další a další a další. Je

tu plno opiček. Neposedí. Štouchají do sebe, smějí se, skáčou, chodí po zemi, chvíli tady a chvíli tam, nahoru a dolů. Maminka a tatínek tuší, že jejich lenochod tak pohyblivý nikdy nebude. Jako by mu něco bránilo. Co s tím? Pomalu. Udržet naději, rozložit síly, přijmout danosti. Když bude trávit čas s opičkami, může se učit. A opičky se učí od něho. Ale má to svá pravidla. Jde opičky a lenochoda propojit? Zatím jsou vedle sebe. Spolu to zatím nejde. Třeba časem, třeba ne. Vědět o sobě stačí. Poznávat se v jinakosti.

Maminka s tatínkem už mají skromná přání. Na začátku byli smutní. Doufali, že jejich novorozený lenochod bude stejně rychlý a bystrý jako opičky. Pak poznali, že – není. Někdy je pomalý,

někdy rychlý. Vždy svůj a nepředvídatelný. Stále je potřeba dohledu. Celý den, někdy i noc.

Tak po smutku přišla únava. Moci si tak ulevit. Mít chvíli pro sebe. Jít do divadla bez obav, na procházku bez ostražitosti... Nejde to. Tatínek hodně pracuje. Maminka je hodně doma s malým lenochodem. Kolem bydlí rodiče opiček. „Proč váš lenochod leze tak pomalu?“ ptá se pod stromem opičí maminka lenochodí maminky. „Proč tak dlouho sedí a prohlíží si listy? Proč tak dlouho stojí a dotýká se kůry kmene? Proč si nehraje s opičkami? Proč křičí, když ho tahají nahoru?“

Proč, proč, proč... Lenochodí maminku už z toho bolí hlava. A srdce. Kdyby sama věděla, proč... Ale neví. Se svým malým lenochodem se stále učí. Soustředí se na dnešní den. Krok za krokem, tady a teď. A deset kroků v mysli dopředu. Co neměnit a co měnit, aby se lenochod učil. Svým

způsobem, svým tempem. Vnímat i beze slov, co potřebuje, je někdy těžké. Příliš mnoho slov brzdí. Nevysvětlovat. Vše říkat jednoduše. O to víc cítit.

Požehnání je to, co je teď, říkají si maminka s tatínkem. „Může to být lepší. Mohlo to být horší. Žádné plány. Důvěřovat, že to zvládneme. Jistě jsou tu i jiní rodiče lenochodů. Najdeme je a budeme se přátelit, i když bydlí daleko. Zavoláme si, napíšeme. Ti se nebudou ptát, proč. Vyslechnou, poradí, posdílí. My vyslechneme je. Pomůžeme si. Nebo budeme společně mlčet a odpočívat, když naši lenochodi budou zkoumat kůru a listy.

To je ten ráj a dar největší – chvíle klidu, pro nás s tatínkem. Abychom nezapomněli, že jsme tu také spolu a pro sebe.“

Jak říkám – tatínek a maminka už jsou skromní. Poznali, co je důležité. Zdraví, naděje, pomoc, pochopení a důvěra. Důvěra, že jejich lenochod má své místo na světě.

autor: **Mgr. Terezie Dubinová, PhD.**

ilustrace: **Bc. Marta Matus**



Naše rovnováha z.s.

PODPORA RODIN A DĚTÍ S HENDIKEPEM



Pro koho pracujeme a komu naše služby nabízíme?

Jednotlivým pracovníkům i týmům sociálních pracovníků, zdravotníků (praktických lékařů, pediatrů, psychiatrů, neurologů, klinických psychologů, fyzioterapeutů a všech dalších lékařských i nelékařských profesí).

K naší činnosti patří organizace a propagace multidisciplinárních týmů, vzdělávací programy, pořádání konference Mezi námi a podpora rodičů a dětí s libovolným typem hendikepu.

Proč jsme vznikli?

Jsme lidé z různých oborů, jejichž společným polem působení je pomáhání a rozvoj.

Mezi hodnoty, kterých si vážíme a které chceme činností předávat, je spolupráce, profesní pokora a hledání nových možností vedení případu, vzdělávání, léčby a celkové péče o lidi s duševními nebo sociálními problémy.



www.naserovnovaha.cz



Podporují nás:



Bulletin Kolibřík, vychází 4× do roka v ČR, číslo 13., 16. 12. 2021, ev. číslo: MK ČR E 23370. Vytlačeno PROprint spol. s.r.o.

Vydavatel: Naše rovnováha, z.s., Nová cesta 3, Místřovice, 735 62 Český Těšín, IČO: 06185738.

Čtvrtletník Kolibřík vychází s vizí šířit informace o dostupných službách a o mezioborové spolupráci.

Redakční rada:

Bc. Monika Matulová, DiS. - šéfredaktorka
Mgr. Jakub Maječný – redaktor
Bc. Marta Matus – ilustrátorka
Gabriela Matulová – grafička