



# RIOCATH MEDICARE

**PSYCHOTERAPIE PRO NEFORMÁLNÍ PEČOVATELE A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM** v rámci projektu Komunitní centrum pro neformální pečovatele v Medicentru v Pečkách projekt č.: CZ.03.2.60/0.0/0.0/18\_088/0010767

## **OBSAH:**

- I. Podmínky a cíle projektu**
- II. Definice psychoterapie**
- III. Cíle psychoterapie**
- IV. Charakteristika cílových skupin projektu**
- V. Charakteristika neformální péče**
- VI. Charakteristika osob se zdravotním postižením po poranění míchy**
- VII. Pomáhající a spolupracující organizace**
- VIII. Pandemie covidu -19 a vliv na psychické zdraví**
- IX. Závěr**

### **I. Podmínky a cíle projektu**

Tento projekt je určen pro cílovou skupinu neformálních pečovatelů a lidí se zdravotním postižením, pohybujících se na vozíku. Pro většinu klientů je tato služba finančně nedostupná, ale velice potřebná. Díky finanční podpoře MPSV je tato psychoterapie poskytována zdarma.

Cílem je poskytnout neformálním pečovatelům a osobám pohybujících se na vozíku kvalifikovanou psychoterapeutickou a psychologickou pomoc prostřednictvím odborníka týkající se individuálních potřeb klienta při řešení problémů v této ještě složitější době, kde cílové skupiny jsou v první linii ohrožených osob pandemií covid 19., která představuje další

zátěž jejich života. Pro zvládnutí této pomoci v rámci opatření, zákazů a dalších změn jsme zvolili maximální možnosti pomoci v rámci komunikací prostřednictvím technologií (mobilního telefonu, skype, emailu, webinářů a individuálních osobních návštěv ve velmi výjimečných situacích při dodržení všech epidemiologických nařízeních a pravidel.

## **II. Definice psychoterapie**

- jde o léčbu psychologickými prostředky, která má za cíl odstranit nebo zmírnit potíže, nemoci nebo poruchy a v jejím průběhu dochází ke změnám v prožívání a chování klienta. Psychoterapie je poskytována lidem, kteří jsou vnitřně destabilizováni nebo jim destabilizace hrozí (vlivem konfliktů, problémů v životě, krize životních hodnot, změna životní situace např. po úrazu). Psychoterapie má široké uplatnění v životě moderního člověka.

## **III. Cíle psychoterapie**

- zmírnění dopadu prožívané zátěže na psychické zdraví, posílení odolnosti vůči zátěži, nalezení zdravých, efektivních způsobů vyrovnávání se zátěží, podpora psychohygieny a péče o vlastní psychické a další potřeby, celkově zlepšení kvality života, duševního zdraví a psychické stability
- podpora a prevence jevů, které vedou ke zhoršení psychického stavu
- změnit prožívání (např. změna náhledu na vzniklé situace a lepší přizpůsobení se těmto situacím)
- podpora při řešení mezilidských vztahů
- podpora při začlenění do společnosti a zvládnání situací v běžném životě
- odstranit nebo zmírnit tělesné poruchy s psychogenní složkou (např. vertebrogenní)

- dokázat zvládat obtížné životní situace (např. řešení krizových situací)
- odstranit nebo zmírnit duševní poruchy (např. úzkostné, fobické, depresivní)
- symptomatická úleva
- harmonizovat osobnost jedince
- směřovat jedince k naplňování životního smyslu
- vést k pocitům sebeuplatnění a vyrovnanosti
- změnit chování (např. abstinence, obsese)

#### **IV. Charakteristika cílových skupin projektu**

##### **a) Neformální pečovatelé**

Neformálním pečovatelem se rozumí ten, kdo se stará v domácím prostředí o osobu, která péči vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje.

##### **b) Osoby se zdravotním postižením**

Jedná se o širokou škálu osob (tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

#### **V. Charakteristika neformální péče**

Jde o dlouhodobou péči, kdy o osobu blízkou, která je závislá na podpoře a pomoci, pečují rodinní příslušníci nebo známí, kteří nejsou profesionálními pečovateli. Tito lidé většinou nemají odborné specifické vzdělání a nejsou za tuto službu a pomoc placeni. Mnohdy ještě vykonávají svoje civilní zaměstnání a jejich pomoc blízkým je založena na lidských vztazích.

Neformální péče může být i krátkodobá, která je poskytována po dobu snížené soběstačnosti opečovávaného vlivem úrazu či krátkodobého onemocnění.

V našem projektu se však zaměřujeme na neformální péči dlouhodobou.

Neformální péče má řadu výhod – domácí známé prostředí, blízká emoční vazba, individuální přístup, ale i nevýhod – náročnost fyzická, psychická, sociální, finanční a časová. Řada pečovatелů poskytuje opečovávaným péči více než dvanáct hodin denně, vysoké procentuální zastoupení má také péče v rozsahu tři až pět a více hodin denně. S přihlédnutím k tomu, že péče je poskytována po celý rok, bez možnosti odpočinku, jedná se o obrovské zatížení pečujících osob. Tato činnost znamená vysokou emocionální zátěž, nedostatek vlastního času, nikdy nekončící činnost, mnohdy i určitou osamělost.

Neformální péče vyčleňuje pečující z „normálního života“, ve větší míře se to týká pečujících rodičů. NP mají často pocit, že podpora státu a institucí je nedostatečná (materiální, finanční, poradenská, symbolická). Podporu ze strany systému, která jim může pomoci alespoň z části vypořádat s omezeními a vyčleněním ze společnosti, si často musejí pracně vyjednat a vybojovat sami. Pečující pocítují zklamání, že je v takto důležité a náročné životní situaci stát nepodpoří. Moment, kdy se člověk stane neformálním pečujícím, je radikální životní změnou, většinou trvalou. Učí se žít s nemocí blízkého, musí se naučit řešit praktické situace a současně získávat dovednosti, kterými často suplují role ne zcela fungujícího systému.

Ukazuje se, že NP chybí relevantní informace o tom, jak by měli v roli pečujícího postupovat, na koho se obrátit, o jakou pomoc mohou požádat, na jaké sociální dávky mají nárok a podobně.

Pečující přicházejí do styku s řadou profesionálů / praktický lékař, specialista, pracovník úřadu práce atd.), až na výjimky se ale neseťkávají s tím, že by je tito profesionálové aktivně podporovali a provázeli v jejich životní situaci.

Pečující by uvítali, kdyby informace různého druhu týkající se NP mohli získat na jednom místě a pokud možno od jedné osoby.

Zaměstnanci neziskových organizací, které poskytují registrované sociální služby, jsou často těmi, kdo NP pomáhá nejen s každodenní péčí, ale i poskytováním informací a rad.

## **VI. Charakteristika osob se zdravotním postižením po poranění míchy**

Současná společnost klade důraz na zvyšování kvality života u hendikepovaných, v tomto případě u osob s poraněním míchy, kteří dříve stáli na okraji zájmu společnosti, což pro ně znamenalo velké stigma. Avšak i v dnešní době máme před sebou spoustu práce s tím, aby byli vozíčkáři plnohodnotně začleněni do majoritní společnosti. Měli bychom se zamýšlet nad jejich potřebami, přáními a pokusit se jim pomoci, aby byli schopni plně rozvinout svůj potenciál i přes svůj jistý hendikep, který s užíváním vozíku mají.

Vrozené tělesné postižení: k nejčastějším tělesným postižením, které vedou ke každodennímu užívání invalidního vozíku a ke kterým nejčastěji dochází v prvním trimestru těhotenství, jak uvádí Renotiérová (2002) patří: různá parazitální onemocnění, určité léky či chemické látky užívané během těhotenství, komplikovaný porod, nedostatečně vyvinutý plod, různé úrazy, které mají za následek poškození CNS.(Hartl, Hartlová, 2010)uvádí, že příčiny vrozeného hendikepu mohou být dědičné nebo se může jednat o genetické předpoklady.

Novosad (2011) uvádí, že jedinci, kteří se s vrozeným tělesným postižením již narodili, mohou své postižení lépe akceptovat, ví jak se svým hendikepem zacházet, jaké mají možnosti. Lépe se na hendikep adaptují.

Získaný hendikep: jde o deformace, postižení po úraze, a nemoci. Nejčastější příčinou míšních lézí (70 %) jsou úrazy, početně nejvýznamnější jsou dopravní úrazy, následují pády a nehody, sportovní úrazy a kriminální delikty. Stále více roste skupina neúrazových poškození míchy, kterými jsou infarkt míchy, krvácení do míchy, tumory (aktuální statistiky na [www.spinalcord.cz](http://www.spinalcord.cz)).

Neumožňuje se adaptovat na postižení. Nečekané postižení vede člověka k zásadním životním změnám. Např. v osobních a sociálních vztazích, v oblasti zaměstnání, a i v oblasti postojů a názorů. Adaptace na získané postižení je individuální. Může nastat problém s novou identitou, zasažena je celá osobnost. Jako velký psychický blok vnímají lidé na vozíku to, že se celý svůj život dívají na lidi zezdola, z podřízené polohy.

Zmíním zde model Kublerové - Rossové (1969), který popisuje pět oddělených fází v rámci procesu, se kterým se lidé vyrovnávají se smutkem a tragédií a s náhlou změnou závažné životní situace.

Dodává, že ne každý, kdo zažívá situaci ohrožující lidský život či zásadně měnící lidský život, pociťuje všech pět reakcí. Některé fáze tak nemusejí nastat, jiné mohou být prožity v jiném pořadí, a někteří lidé prožívají některé fáze neustále dokola.

- a) **Popírání:** „ Tohle se nemůže dít, ne mně“. Dotyčný se nechce s nastalou situací smířit.
- b) **Hněv/agrese:** „ Proč, já? To není fér!“ Střídají se tu pocity vzteku a závisti.
- c) **Smlouvání:** „ Dám všechny své peníze, za...“ V této fázi často dochází k hledání zázračného léku či alternativních metod léčby.
- d) **Deprese:** „ Ztratil jsem smysl života“, „ Změnil se mi celý život“. Střídají se pocity strachu, úzkosti, smutku a beznaděje.
- e) **Smíření:** „ Nemůžu proti tomu bojovat, měl bych začít přemýšlet, co bude dál“. V této fázi dochází k psychickému uvolnění a pacient je schopný na léčbě spolupracovat a přistupovat k ní s rozumem.

Postižení pro jedince představuje náročnou životní situaci, se kterou je nutné se vyrovnat. Lidé s hendikepou volí stejné vyrovnávací techniky jako lidé bez postižení. Mezi nejčastější způsoby vyrovnávání se patří agrese a únik.

Lidé s tělesným postižením se během svého života setkávají s řadou zdravotních komplikací, časté bývají dekubity (proleženiny a prosezeniny), dále jsou to otoky končetin způsobené nedostatečným prouděním krve v ochrnutých oblastech. Dále jsou to problémy s močením a se stolicí, časté bývají zácpy. Dalším problémem jsou spasmy (zvýšení svalového napětí a šlachových reflexů, objevují se mimovolní záškuby, chvění nebo křeče).

## **VII. Pomáhající a spolupracující organizace**

**Centrum Paraple, o.p.s.** – Centrum sociální rehabilitace pro spinální pacienty od 16 let věku. Spoluzakladatelem je Zdeněk Svěrák, jde o nestátní neziskovou organizaci, jejímž mottem je „Pomáháme najít cestu dál“, vznik v roce 1994 se sídlem v Praze.

Pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál.

Zajišťuje celodenní péči a odbornou terapeutickou pomoc. Poskytuje vozíčkářům multidisciplinární služby: fyzioterapii, ergoterapii, psychoterapii, ošetřovatelskou a asistenční péči, sportovní terapii, služby sociálního pracovníka.

**Česká asociace paraplegiků – CZEPA, z. s.** - nestátní nezisková organizace pomáhající lidem s poraněním míchy, jejichž posláním je zkvalitňovat život. Motto – „Umíme se postavit na vlastní nohy“, vznik v roce 1990 jako Svaz paraplegiků, zakladatel Centra Paraple se sídlem v Praze. Věnuje se připomínkování legislativy.

VOZEJKOV – informační portál CZEPA určený pro vozíčkáře a jejich blízké a kamarády, kde se vzájemně sdílí zkušenosti (zdravé sezení na vozíku, prevence dekubitu, nabídky práce, výlety, inzerce, odpovědi na otázky)

**České ILCO, z. s.** je patientská organizace pomáhající řešit problémy zdravotní, sociální a psychické, které jsou spojeny s návratem člověka

se stomíí do normálního života. Od roku 1992 zastřešuje regionální spolky stomiků v ČR. Věnuje se připomínkování legislativy.

## REGIONÁLNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

**Liga vozíčkářů, z. ú.** v Brně, jejímž posláním je dosažení co největší soběstačnosti, která je Klíčem k samostatnosti a svobodě.

„Představte si člověka, který se bez pomoci nedostane z bytu, neuvaří si, neobleče se, neumyje se, a přesto by rád žil aktivně a samostatně“

Liga vozíčkářů je např. též v Ostravě, Kyjově, Olomouci,...

**ParaCENTRUM Fenix, z. s.** se sídlem v Brně - pomáhá lidem po poranění páteře a míchy a jejich blízkým při návratu do aktivního života. Motto – „Roztáčíme život naplno“. Je součástí terciální péče o spinální pacienty jako Centrum Paraple a CZEPA.

## VIII. Pandemie covidu-19 a vliv na psychické zdraví

První vlna epidemie vyvrcholila v Česku kolem 12. dubna 2020, a je součástí celosvětové pandemie covidu-19. Dne 12. března byl vyhlášen nouzový stav s řadou omezení pro občany a podniky, byla uzavřena restaurační zařízení a ostatní provozovny mimo těch nejdůležitějších, a od 16. března byly až na výjimky uzavřeny státní hranice. Počet nemocných začal opětovně narůstat během léta 2020 a v září 2020 se ČR zařadila mezi nejhůře zasažené země Evropy. Od 14. října 2020 došlo k uzavření všech škol, s výjimkou mateřských, všech restaurací, a omezení shromáždění venku i uvnitř pro více než 6 osob. Od 28. října platil zákaz nočního vycházení mezi devátou hodinou večerní a pátou hodinou ranní. Na konci prosince 2020 začalo očkování proti covidu-19.

V průběhu pandemie se zavedla povinnost nosit ochranu úst a nosu i venku, postupně se uzavíraly nejmíce zasažené okresy. Dne 22. března 2021 se prodloužil lockdown. Ode dne 12. dubna 2021 se rozvolnila část opatření. Do škol se vrátili žáci prvního stupně ZŠ a posledních ročníků



MŠ, za podmínek antigenního testování dvakrát týdně. Zároveň skončil nouzový stav a s ním i zákaz cestování mezi okresy, či zákaz vycházení mezi 21. až 5. hodinou.

Všechna tato opatření mají vliv na naše psychické a fyzické zdraví.

V rámci vládního nařízení omezení shromažďování uvnitř a dále pak nouzový stav nám v rámci našeho projektu Riocath neumožnil pravidelné setkávání s klienty osobně, a tak jsme hledali cesty, jak naše cíle naplnit tak, aby podstata a cíle projektu byla zachována a my jsme našim klientům vyšli v rámci nových podmínek vstříc.

Individuální, omezené návštěvy probíhaly z důvodu nemožnosti řešit problémy prostřednictvím např. mobilního telefonu, při zachování veškerých proti epidemiologických opatření a nařízení.

V rámci nové situace jsme zvolili cestu podpory prostřednictvím mobilního telefonu při řešení individuálních problémů klientů a skupinového on-line setkání prostřednictvím webinářů, které pořádáme minimálně každý měsíc a které jsou zaměřeny na jednotlivá odborná témata našich cílových skupin, jako jsou například: prevence vzniku dekubitu a jejich léčba, poruchy vyprazdňování střev včetně stomií a močového měchýře s použitím katetrů, bezbariérové bydlení, sexualita u hendikepovaných, a budeme se zaměřovat i na odlehčená témata typu cestování, 30 let života na vozíku.

Tato forma setkávání se se nám osvědčila a budeme v ní pokračovat. Další variantou, které se náš tým věnuje, jsou telefonické konzultace.

Zkušenosti absolvované karantény ukázaly na význam využití moderních komunikačních technologií nejen v terapeutické práci. Tato forma terapie se hodí všude tam, kde možnost osobní konzultace klienta s terapeutem omezuje vzdálenost, zdravotní stav nebo jiná překážka.

Dlouhotrvající nouzový stav a opatření mají různé negativní dopady na psychiku.

Zvýšený stres, frustrace, strach, úzkosti, pasivita, nervozita, vnitřní napětí, pocity vyčerpání i rezignace jsou přirozenou a normální součástí na aktuální nenormální těžkou situaci.

U psychických potíží je důležité včasná odborná pomoc zvenku a naučit se aktivně pečovat o své potřeby. Duševní poruchy většinou vznikají plíživě a postupně, a proto nepodceňujte obyčejnou, zato dlouhotrvající blbou náladu nebo únavu a psychické přetížení, které se nevyplatí ignorovat.

- a) Nepodceňujte blbou náladu a únavu
- b) Všímejte si sebe i svých blízkých
- c) Výraznější výkyvy nálad, nepříjemné emoce a podrážděnost
- d) Depresivní stavy, psychické vyčerpání až syndrom vyhoření
- e) Změny stravovacích návyků až poruchy příjmu potravy
- f) Zvýšená potřeba užívání návykových látek a závislosti

Je řada věcí, co nám chybělo a chybí při pandemické situaci.

Nemožnost potkávat se a věnovat se lidem, které má člověk rád, nemít pohyb, nepotkávat se s rodinou a přáteli, býti doma v izolaci, bez sociálních kontaktů, narušený režim dne, obavy o ztrátu zaměstnání, omezená lékařská péče a její dostupnost, operovali se převážně pouze necovidoví pacienti, a řada onemocnění byla ponechána stranou.

Důležité je umět se přizpůsobit a doplnit energii potřebnou k vyrovnávání se s danou situací.

Podívat se na vlastní tělo jako na celek a umět pracovat s emocemi a umět je pojmenovat.

Uvědomit si, kolik energie máme a kde ji můžeme doplnit. Jedná se o energii fyzickou, mentální, emoční a duchovní.

Vnést tělo do rovnováhy a schopnost emoce regulovat, ne je potlačovat.

Pandemické zprávy poslouchat třeba ráno a pak až večer, ne celý den.

Umět pracovat s hladinou alfa, kdy dojde k uvolnění stavu mozku.

Tohoto stavu můžeme dosáhnout například vedenou meditací, procházkou v lese, kdy se zaposlouchám do zpěvu ptáků, poslechem hudby, kterou mám rád, neměla by to být hlučná muzika, zaposlouchám

se do něčeho, co mám rád a zapomenu na okolní svět, začtu se do knihy, věnuji se svému oblíbenému koníčku, například malování.

Lépe se nám pak bude soustředit, učit, zlepšuje se paměť a odpočinu si od stresových podnětů a udržím si emoční rovnováhu.

Dostatek kvalitního spánku.

Minimalizovat aktivity v průběhu dne, nemít výčitky například z odpoledního spánku, a snažit se o dodržování denního režimu, nedělat věci chaoticky, vstávat a usínat v pravidelnou dobu.

Na emoční rovnováhu má důležitý vliv strava. Jíst kvalitně, nepřejídat se a dodržovat pravidelnou dobu jídla, snídane, oběd a večeře. Před spánkem minimálně 2 hodiny nejíst.

Pokud nás přepadne chuť na nezdravé jídlo, či na sladké, netrápit se tím, a občas si ho dopřát.

## **IX. Závěr**

Na základě situace v oblasti vývoje pandemie a jejich dopadů na klienty i nás se budeme snažit řešit v následujícím období problémy a nové výzvy nejen v oblasti psychoterapeutické péče o naše klienty v rámci projektu, ale i po ukončení podpory v rámci projektu budeme pokračovat, pokud klienti se na nás obrátí nebo je oslovíme my.

Mgr. Janet Rumlová/ březen 2021

Riocath Medicare, z. ú.