



**Bc.
Michaela Hanykřřová, DiS.**

Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy – sociální a pastorační práce, VOŠ JABOK – sociální práce a sociální pedagogika.

Dům tří přání, z.ú., CDZ pro děti a adolescenty Praha – vedoucí centra/ sociální pracovnice.

Dítě s psychickými obtížemi – jak mu pomoci

Co by mohli pedagogové ve své praxi dělat jinak, aby se snížilo procento dětí, které se do center duševního zdraví dostanou

Ačkoliv je naše Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty Praha (Dům tří přání, z.ú.) oficiálně otevřeno od loňského podzimu, své místo mezi klienty si nese již od pilotního projektu Multidisciplinárního týmu duševního zdraví. Pokud můžeme z něčeho čerpat, pak právě ze zkušeností získaných od našich klientů, a příznivé prostředí ve škole je tématem většiny z nich.

Nejnovější výzkumy v oblasti duševního onemocnění u žáků poukazují na nepřipravenost pedagogických pracovníků na práci s žákem s duševním onemocněním, nedostatečné legislativní ukotvení a podporu. Znametná je i velká nedostupnost služeb a nedostatečná spolupráce s odborníky. Výzkumy však také ukazují zájem pedagogických pracovníků o toto téma a vzdělávání právě v této oblasti.

Téma dětského duševního zdraví a duševního zdraví obecně je momentálně v České republice velmi otevřené. Jedná se o péči, která je pro mnoho skupin nedostatečná, a intervaly v poskytování této péče se tak mohou protahovat. Proto v České republice probíhá reforma psychiatrické péče, která s tímto fakty pracuje a snaží se o systémovou změnu.

Jednou z péčí, která je velmi žádaná a stále poměrně nedostatečná, je právě péče o dětské duševní zdraví a péči o děti s duševním onemocněním. Vzhledem k nedostatečnosti péče se tak odborná i neodborná veřejnost ptá, co, kdo a v jaké situaci může udělat a jakým způsobem může dítěti pomoci. Obecně vzato, vždy je lepší udělat patřičné kroky k tomu, aby se ukázalo, co vlastně dítěti je. **Je velmi důležité odlišit, zda se jedná o nějakou krizi, trápení ve škole, doma, či už se jedná o duševní onemocnění a jeho první příznaky.** Nikdy proto není špatně dítě vzít k odborníkovi, který se v dané problematice orientuje, a nechat na něm diagnostiku potíží, poradenství a poslechnout si jeho další doporučení. Dětská psychiatrie se shodují, že největším usnadněním jejich práce je, když rodiče přivedou dítě na vyšetření včas a oni tak znají dítě i před případným propuknutím dané nemoci. Doporučují tak tento postup včasné péče i vzhledem k objednávacím dobám. Když je již dítě u daného pedopsychiatra zavedeno, objedná ho pravděpodobně rychleji, než kdyby ho měl vyšetřovat poprvé. Obecná cesta k psychiatrovi je pak, jako u každého jiného lékařského odborníka, přes praktického lékaře. K dalším odborníkům je možné se dostat například přes pedagogicko-psychologickou poradnu, případně přes terapeuta, ke kterému dítě dochází a který může posoudit jeho stav a případně odkázat na další péči.

Všechna témata, která patří k péči o dětské duševní zdraví, se týkají reformy psychiatrické péče v České

republice, která má za cíl reagovat a měnit například i péči o dětské duševní zdraví. Psychiatrická péče v Čechách nebyla nijak výrazně měněna od 90. let 20. století. Psychiatrická péče u nás proto někdy stále nese známky stigmatizace, nekomunitní péče, velkou část péče lůžkového typu psychiatrické péče a nedostatečnou kvalitu života lidí a dětí s duševním onemocněním, například při uplatnění na trhu práce.

Reforma psychiatrické péče byla schválena odsouhlasením jejího strategického plánu v roce 2013. Vzhledem k potřebným systémovým změnám jsou první změny patrné v roce 2017. Dalo by se tedy říci, že jsme na začátku reformy. **Roku 2017 také vznikla Rada vlády pro duševní zdraví, která se dále zajímá a plánuje potřebné kroky o téma duševního zdraví.** Cílem reformy je tedy deinstitucionalizace péče o duševní zdraví, destigmatizace tématu duševního onemocnění, zlepšení kvality péče o osoby s duševním onemocněním, změna v používání omezovacích prostředků a zaměření na rozvoj komunitní péče o osoby s duševním onemocněním. Vznik dětských CDZ (center duševního zdraví) byl tedy jedním z hlavních cílů **reformy psychiatrické péče v České republice.** Jde také o velký rozvoj komunitní péče, tedy péče, která je svým klientům dostupná v jejich komunitě, blízkosti domova tak, že nemusejí opouštět své prostředí, rodinu, domov atd. Jde o práci multidisciplinárního týmu, který pracuje ambulantně i terénně. Týmy se snaží propojit celou řadu potřebné podpory, kterou klient s duševním onemocněním potřebuje. U dětských CDZ se pak jedná zejména o složky zdravotní, sociální, ale také pedagogické. V týmu CDZ totiž pracuje speciální pedagog, který může propojovat rodinu, dítě a pedagogy se školou a poskytovat své odborné znalosti.

Eektivita center duševního zdraví

První CDZ vznikla v roce 2018. Po první vlně otevření byla MZČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky) realizována evaluace. Zúčastnilo se jí 414 klientů, kteří využili služby CDZ. Tato studie vyhodnotila efektivitu práce CDZ. A na základě ní bylo zjištěno, že osoby s duševním onemocněním, které využívaly služeb CDZ alespoň po 12 měsících, mají zlep-

šení v doménách fungování, symptomů a kvality života související se zdravím. Také se ukázalo, že CDZ plní svůj cíl i v počtu zmenšených hospitalizací, případně nižším počtem hospitalizačních dní. U klientů, kteří v CDZ byli alespoň 6 měsíců, se ukázalo nižší procento hospitalizačních dní. Počet hospitalizačních dní se snížil o 70 %. Čísla ukazují efektivitu i v porovnání potřeby hospitalizace v období 12–6 měsíců před vstupem do CDZ a 6 měsíců po ukončení péče v CDZ. Zde se jedná o pokles o 56 %.

V rámci péče o dětské duševní zdraví se také pracovalo na otevření CDZ pro děti. V pilotních režimech nesla název Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty. Po pilotní fázi, která zkoušela funkčnost a efektivitu dětských týmů, se některé tyto týmy přejmenovaly na CDZ pro děti a adolescenty.

Kde vznikla centra duševního zdraví

V rámci reformy vznikla celkem tři CDZ v celé České republice. Jedno se nachází v **Berouně**, druhé v **Ostravě** a třetí v **Praze**. I zde probíhala evaluace, její data ale zatím nejsou k dispozici. Jasně je ale to, že dětská psychiatrická péče v České republice je momentálně velmi nedostatečná a čekací lhůty k odborníkům příliš dlouhé, v tomto pak CDZ dokáží systémem, dětem a jejich rodinám pomoci a část péče zabezpečit. Určitě ale bude nutné pracovat na dalších týmech, a podpořit je a pomoci jejich dalšímu rozvoji.

Národní akční plán duševního zdraví

Pro další plánování péče o duševní zdraví vznikl Národní akční plán duševního zdraví 2020–2030. Ten si stanovuje další cíle pro další zlepšování péče o duševní zdraví a o osoby s duševním onemocněním. Je také více konkrétní než například cíle reformy. Konkretizuje také cílové skupiny, kterým je péče poskytována. Jednou z těchto skupin je také péče o osoby s duševní poruchou v dětském a dorostovém věku. Zaměřuje se také na prevenci a zlepšování rozvoje odolnosti okolí a vlivů na duševní zdraví. V rámci prevence je také plán pro práci s rodiči a zvyšování rodičovských dovedností zvláště u dětí, u kterých bude identifikována psychosociální zátěž. Tato prevence má sloužit k co nejmenší možné míře traumatizace těchto dětí. **Na základě výzkumu tedy lze vidět, že včasná identifikace duševního onemocnění a jeho včasná intervence je velmi důležitá. V tématu odlišení duševního onemocnění mohou být škola a pedagog velmi přínosné. Pedagog je člověk, se kterým se dítě setkává pravidelně a tráví v jeho přítomnosti velké množství času. Zároveň má přehled o možných odlišnostech žáků, se kterými se setkává. Může tak hrát klíčovou postavu v možném včasném odhalení duševního onemocnění. Proto do dětských CDZ může doporučení do péče zasílat i pedagog nebo školní psycholog.**

Jak může pedagog pomoci dětem s psychickými obtížemi

Pedagog a škola obecně tedy bezpochyby hrají významnou roli v kontaktu s dětmi. Jejich úkolem však nemusí být „jen“ odhalení odlišnosti, ale může se týkat mnohem většího souboru věcí, které by dětem a obecně průběhu reformy psychiatrické péče mohli pomoci.

→ destigmatizace

Jak již bylo zmíněno, v reformě jde také o destigmatizaci. Zde může být pedagog tím, kdo **dětem pojmenuje, co je to duševní onemocnění a vysvětlí jeho charakteristiku**. Děti pak budou vyrůstat ve světě, kde vědí, že duševní onemocnění existuje. Když se případně

s někým takovým setkají nebo se s něčím takovým setkají u sebe, nebudou mít pocit, jako když nahlédly do magického démonického světa, ale budou toto téma znát.

→ úzkost a strach

V tom, aby dítě odhalilo to, že je samo v něčem odlišné, jiné, může být také velkou oporou právě pedagog. V CDZ se velmi často setkáváme s dětmi, které popisují nějaké znaky jiného prožívání již před delší dobou, k odhalení toho, že něco je jinak, však došlo až při nějakém extrému. Mnoho dětí neví, jak vypadají například některé emoce, pocity nebo různé projevy. S pedagogem tedy děti mohou nahlédnout do světa emocí a prožívání. **Důležité body v této edukaci spojujeme především v rovině úzkostí, prací se strachem, nervozitou, smutkem a vztekem.**

→ sebepoznání

Myslíme si, že škola by neměla dětem předávat „pouze“ znalosti, ale měla by je učit i **poznávat sebe samého** a vše, co k tomu patří. Dopomoci v těchto tématech mohou primární prevence, kde se většinou zážitkovou pedagogikou pracuje právě na těchto tématech. Bylo by dobré, kdyby metodici prevence mohli na základě doporučení pedagogů zařazovat téma duševního zdraví a práce s emocemi do témat primární prevence a také uměli odlišit takovou třídu, která bude potřebovat spíše pomoci při řešení již vzniklé situace a spoléhat tak na selektivní prevenci.

→ péče o vztahy ve třídě

V rámci práce se třídou je pak určitě důležité se zaměřovat na vztahy mezi žáky a pomáhat jim řešit vzniklé konflikty. Děti se tak mohou naučit, že každá situace má řešení a že když nedokáží situaci řešit samy, je tu někdo, kdo jim pomůže. Obecně vzato můžeme říci, že existuje mnoho projevů a symptomů, které lze při práci s třídním kolektivem vidět. Tyto symptomy není nutné ihned radikálně řešit, od pedagoga se nečekává, že problém vyřeší, je však třeba symptomy nepřehlížet a poskytnout základní podporu. Někdy může být pedagog první osobou, která si symptomů všimne, a často i povšimnutí a projev zájmu dokáží velké věci. Z průzkumu, který v roce 2022 uskutečnila nezisková organizace Nevypusť duši a společnosti T-Mobile jehož cílem bylo zmapovat postoj dospělých k péči o duševní zdraví dětí, vycházejí jednoznačné výsledky o tom, že **dospělí nedostatečně vnímají a řeší příznaky, které lze u dětí spatřit.**

→ věnovat pozornost

Pomoci včas zachytit symptomy může i obyčejné **pozorování**. Učitelé jsou hned po rodině těmi nejdůležitějšími pozorovatelskými osobami v okolí dětí, vidí je pravidelně, a mají tak možnost pozorovat změny. Změny v chování a náladě, změny v komunikaci s vrstevníky, změny v soustředění a pozornosti apod. Mohou tak velmi brzy zachytit první signály, které děti vysílají.

Při komunikaci s pedagogickými pracovníky často narážíme na jednu zásadní věc a tou je strach. Tento strach může vycházet buď z nedostatku informací o daném duševním onemocnění, nebo strach z chyby při práci se žákem s duševním onemocněním, která může vyústit ve zhoršení jeho zdravotního stavu. Vzhledem k aktuálnímu nárůstu žáků s duševním onemocněním na školách jsou tyto strachy zcela pochopitelné. Spousta učitelů se s žákem s duševním onemocněním ve třídě setkává třeba poprvé a neví, jak na to reagovat. **Naše hlavní doporučení je myslet na lidskost, všímavost a empatii. Nebát se s žákem o daných problémech mluvit, ptát se ho na jeho potřeby a tyto potřeby v mezích možností školy respektovat.**

- Často se stává, že je pouze **chyba v komunikaci** mezi žákem a daným učitelem, tudíž problém není potřeba řešit na vyšší úrovni.
- Podstatným bodem, i přes znatelnou vyčízenost pedagogických pracovníků, je také dobře **znát svou třídu**.
- Pokud ve třídě začne vznikat nějaký problém, který se včas podchytí a začne se řešit, může to výrazně zlepšit celou jeho následnou léčbu. Proto je velmi důležité **s žákem o jeho prožívání a problémech hovořit otevřeně a co nejdříve na situaci reagovat**.
- Pokud se u žáka objeví náznak duševního onemocnění nebo si žák prožívá těžkou životní situaci, doporučuje se takového žáka **zbytečně nezatěžovat** obtížnostmi školního učiva.
- Například pokud se u žáka objevuje výrazná nervozita, úzkosti a nepříjemné pocity při ústním zkoušení, není potřeba takového žáka dále ústním zkoušením zatěžovat. Tento styl zkoušení je poté vhodné **nahradit zkoušením písemným**.
- Pokud je ústní zkoušení nutné (například projev u cizích jazyků), **lze ho provést soukromě v kabinetě**. Právě posměšky ostatních žáků a nadměrná pozornost mohou celou situaci ještě zhoršit.
- Dále pokud se u žáka objeví ve třídě v průběhu vyučování výrazné úzkostné stavy, které se mohou projevat například hyperventilací, pláčem, zmateností, třesem nebo panikou, **doporučuje se takového žáka pustit ven ze třídy, aby měl prostor se uklidnit a nebyt v nepříjemných stavech v plné třídě spolužáků**.
- Je však vhodné **takového žáka z bezpečnostních důvodů nepouštět samotného**. V tomto případě se využívá poslat žáka v doprovodu s jiným žákem či učitelem nebo poslat žáka někam, kde by na něho mohl někdo dohlédnout.
- Pokud škola disponuje školním psychologem, je nejvhodnější odkázat žáka právě tam.
- Jednotlivé kroky a postupy je však nutné vykomunikovat s žákem a jeho zákonným zástupcem a při nich se nebát využít jejich nápadů, podnětů či přání.

www.ohrozenedite.cz

Klient, 12 let, který se do služeb našeho centra dostal z důvodů náročné rodinné situace, sebevražedných myšlenek a sebepoškozování. V rámci socioterapeutických setkávání se klient svěřil, že by rád získal podporu ve škole, kde mu není dobře. Sdělil, že je mu nepříjemně v třídním kolektivu, který začal reagovat a upozorňovat na jeho vzhled a na jeho chování. S ohledem na aktuální prožívání náročného období pro něj byly náročné i situace, během kterých musel být středem pozornosti. Své pocity již svěřil i školní psychologce, která se snažila podpořit klienta a situaci řešit s třídním učitelem. V rámci tvorby zakázky bylo tedy s klientem a jeho rodinou domluveno, že jej podpoříme a zkontaktujeme školu. Naším cílem bylo předat potřebné informace a domluvit se na následných postupech a řešeních, jak situaci ve škole zlepšit. S klientem bylo dopředu vykomunikováno, která témata se ve škole budou probírat. Sám požádal, aby se setkání účastnit nemusel. Velmi oceňoval nabízenou podporu pro sebe i rodinu. Se školou se tedy spojila naše speciální pedagožka a naplánovala společné setkání. Škola již byla rodinou informována o tom, že je v péči odborníků, neměla však dostatečné informace, a situace ve škole se proto vůbec neřešila. Škola velmi ocenila upřesnění potřeb a předání potřebných informací o aktuální situaci a potřebách klienta. Ve spolupráci s třídním učitelem a školní psychologkou proběhla tvorba kroků a postupů, jak klientovi pobyt ve škole usnadnit, více jej netraumatisovat a dále ho podporovat ve stabilizaci zdravotního stavu. Škola získala základní techniky pro řešení situace při panické úzkosti a současně doporučení na řešení ústního zkoušení. Dále byla domluvena spolupráce v případě potřeby či změny psychologického stavu klienta. Třídní učitel i školní psychologka byli velmi vděční za setkání a velmi pozitivně hodnotili informaci týkající se chování třídního kolektivu, kterého si doposud nevšimli.

Kde hledat?

Velmi výraznou pomocí může být dobře informovaný pedagog, který zná a umí poradit **základní techniky pro práci se stresem nebo úzkostí**. Například se jedná o dechová cvičení, techniky usazení a uzemnění, techniky doteků a mnohé další. Zdrojů k zjištění těchto informací je na internetu mnoho. Co můžeme doporučit my, jsou infografiky, které lze stáhnout, vytisknout a vyvěsit na chodbách. Rozhodně doporučujeme infografiky organizací Nevypusť duši a Locika. Dále blog projektu Napanikař a blog Ráchel Bícové Mezi řečí, na kterém najdete nejen články na dané téma, ale i infografiky s ním spojené. Další pomoc lze najít například na mapě ohroženého dítěte, kterou vytvořila pro usnadnění vyhledání včasné péče pro děti organizace Dům tří přání, z.ú., a najdete ji na www.ohrozenedite.cz. Dále pak na mapě pomoci, která je součástí projektu Napanikař. Na jednotlivých mapách lze najít kontakty na centra, terapeuty a další odborníky v pomoci dětem a jejich rodinám.

Akutní podporu lze určitě najít na krizových linkách – Linky bezpečí, Dětského krizového centra, Krizového centra pro děti a rodinu, Terapeutického centra Modré dveře, Centra krizové intervence nebo na Lince pro rodinu a školu.

