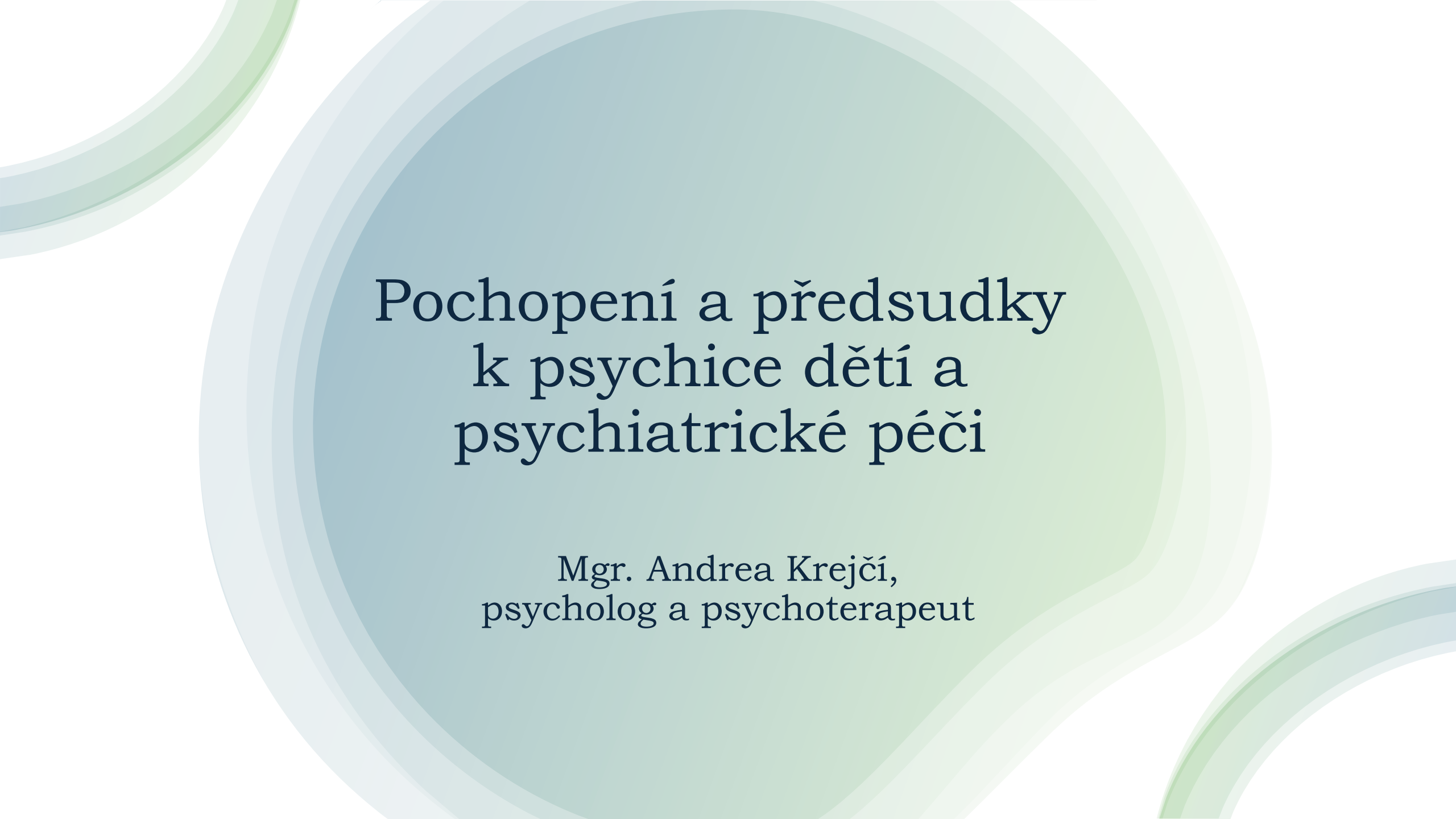




Pochopení a předsudky k psychice dětí a psychiatrické péči

Mgr. Andrea Krejčí,
psycholog a psychoterapeut

PŘEDSUDKY

Předsudek - předem vytvořený názor, úsudek či postoj k někomu nebo něčemu, který není založen na skutečných zkušenostech, znalostech či objektivních důkazech. **Předsudky o psychiatrických léčebnách** jsou zakořeněné a bohužel stále rozšířené.

Lidé se často obávají psychiatrické péče kvůli **strachu z neznámého**, negativním stereotypům a **stigmatizaci**.

RIZIKO = tyto předsudky mohou vést k tomu, že **lidé s duševními potížemi váhají s vyhledáním odborné pomoci**, což může mít vážné důsledky pro jejich zdraví a kvalitu života.

Duševní gramotnost

- ČR zaostává v tzv. **duševní gramotnosti**
- dostatek znalostí a dovedností k získání a udržení dobrého duševního zdraví
- duševní gramotnost **zahrnuje:**
- **Porozumění duševnímu zdraví a nemoci:** Zahrnuje znalosti o tom, co znamená mít dobré duševní zdraví a jak funguje duševní nemoc.
- **Schopnost zvládat stres:** Dovednost vyrovnat se s běžnými životními nároky a stresem.
- **Udržení duševní pohody:** Vědomosti a dovednosti pro péči o vlastní psychickou a emoční pohodu.
- **Vyhledání pomoci:** Schopnost rozpoznat potřebu pomoci a vědět, jak ji efektivně vyhledat.
- **Boj proti stigmatizaci:** Odstranění negativních postojů a předsudků vůči duševním onemocněním.

Co děláme pro duševní pohodu dětí?

Udržení duševní pohody - vědomosti a dovednosti pro péči o vlastní psychickou a emoční pohodu

Školní psychologové

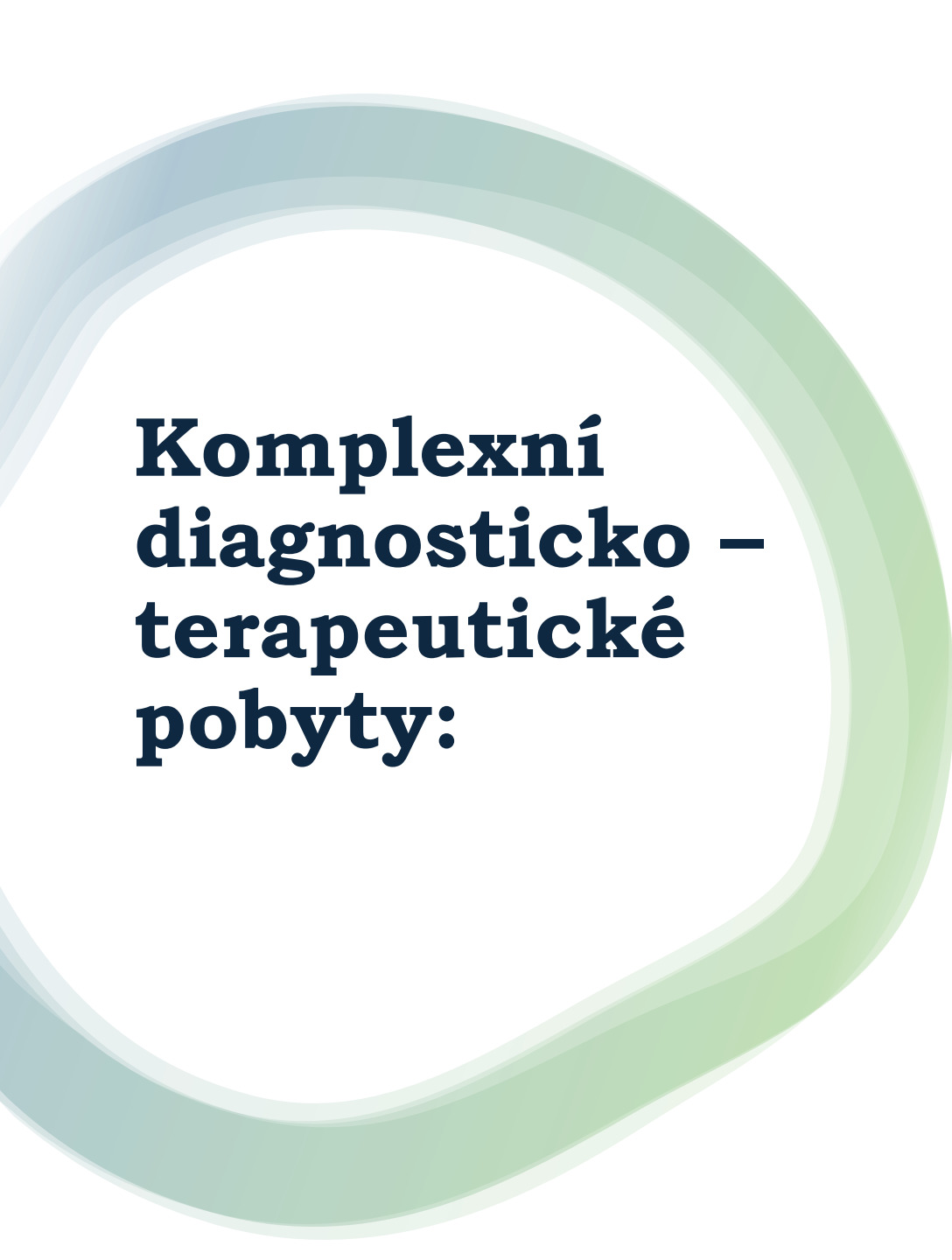
Preventivní program Druhý krok – vychází ze sociálně-emocionálního učení. Cílem je rozvíjet empatii, efektivní komunikaci, schopnost řešit konflikty, toleranci k odlišnostem a efektivní zvládání vlastních emocí a agrese. Program se využívá k prevenci rizikového chování, zlepšení školního klimatu a podpoře pozitivních mezilidských vztahů.

Dětské oddělení „RACEK“

terapie všech psychických poruch dětí od psychotických, pervazivních vývojových poruch, OCD poruch, PPP, hyperkinetické poruchy, depresivní, úzkostné včetně separačních, reaktivní poruchy po poruchy sociálního přizpůsobení, detoxikaci a léčbu závislostí a tradičně i poruch chování dětí **disharmonicky se vyvíjejícími** (sebepoškozující chování, abnormální psychosexuální vývoj, následky šikany), s enuretiky, enkopretiky a s dětmi deprivovanými a týranými.

Biologická léčba spolu se širokou škálou psychoterapeutických postupů – **individuální** vedení klienta a rodiny (je možná i intenzivní práce s rodinou), **skupinovou psychoterapii**, canisterapii, relaxační cvičení, ergoterapii, individuální a skupinovou arteterapii, dramaterapii, taneční terapii, které jsou zakotveny v motivačním režimu terapeutické komunity.





Komplexní diagnosticko – terapeutické pobyty:

- **12 týdenní pobyt**
- během pobytu je zajištěna výuka pro základní školu
- středoškoláci a učni mají možnost individuálních konzultací
- psychiatrické vyšetření, další odb. vyš. (např. EEG, neurol.)
- psychologické vyšetření, rodinná terapie
- individuální a skupinové terapeutické vedení /viz. výše/
- pediatrická a další konziliární péče o somatický stav
- volnočasové aktivity



Krátkodobé pobyty:

- **3 – 5 týdenní observační či intervenční pobyty**
- během pobytu je **zajištěn celý rozsah školní výuky**, v případě krátkodobého pobytu mohou rodiče využít i možnosti omluvit své dítě ve škole a tím pobyt dítěte učinit maximálně diskrétním
- Psychiatrické, psychologické a příp. další odborná vyšetření
- **nastavení vhodné medikace**
- **rozbor problematiky a konzultace s rodinou**

TÁBORY

- Letní pobyty:**

- v období hlavních školních prázdnin pořádáme 2 letní pobyty nejen pro enuretiky každý v délce přibližně **tři týdnů**, které tradičně nesou název **ŠTERNBERSKÝ RACEK**. K pobytu je nutné doporučení odborného lékaře, přihlášení vhodné již během měsíce dubna.

- Dříve prodloužený víkend pro rodiče a děti:**

- na přelomu září a srpna již každoročně zahajujeme intervenční psychoterapeutický program pro 2 menší skupiny dětí a jejich rodiče, který má krátkou část hospitalizační (2 noci pro rodiče, týden pro děti) a 3 ambulantní páteční setkání skupiny v průběhu podzimu a zimy. Dosud jsme pracovali s problematikou ADHD, agresivity, sebepoškozování a úzkostného vyhyčavého chování. Pobyt doporučí ambulantní pedopsychiatr.

Skupinová terapie dívčí skupiny

Dívky ve věku 14-18 let,
převažují PPP, suicidální jednání,
sebepoškozování, poruchy chování

.....

v době covidu každá dívka ze skupiny
po suicidálním jednání, některá i po
opakovaném suicidálním jednání

Kazuistika č.1

- **15-ti letý hoch O. žák 9.třídy, OCD, sexuálně kompulzivní chování**
- přestěhování z jiného kraje, sociálně slabá, neúplná rodina
- zpráva PPP – info o pedopsychiatrické péči a medikaci – matka bagatelizovala - Informování matky o rizicích
- první roky nedůvěra ze strany matky, **předsudky**
- v 7.třídě zintenzivnění OCD, suicidální úvahy – díky spolupráci s p. prim. brzká hospitalizace na DO PL ŠTBK
- Ve škole intenzivní individuální práce se ŠP
- V 8.třídě sexuální odbržděnost – spolupráce se sexuologem, matka připouští zátěžovou rodinnou anamnézu a více spolupracuje
- V 9.třídě nárůst suicidálních úvah, sexuálně kompulzivní chování - brzká hospitalizace na DO PL ŠTBK
- **Úspěšně dokončil základní vzdělávání, zvládnul bez obtíží letní tábor v PL ŠTBK a dostal se na SŠ**

Kazuistika č.2

- **15-ti letá dívka E.**, PPP, nepříznivá rodinná anamnéza, neúplná rodina,
- záškoláctví – sociální fobie,
- manipulativní chování, agresivita a vulgarita vůči matce, otec zásadně proti diagnostickému pobytu v PL
- suicidální úvahy - brzká hospitalizace na DO PL ŠTBK
- **Úspěšné dokončení základního vzdělávání a přijetí na SŠ**

Kazuistika č.3

- **15-ti letá dívka Š.**, jedináček, rozpadlá rodina,
- dívka často sama doma, matka na služebních cestách v zahraničí, sebepoškozování, PPP, pseudohalucinace, matka vše bagatelizovala, nepřístupná spolupráci
- rodiče zásadně proti diagnostickému pobytu v PL
- suicidální úvahy - brzká hospitalizace na DO PL ŠTBK
- **Úspěšné dokončení základního vzdělávání a přijetí na OU**

Kazuistika č.4

- **15-ti letý hoch S., bilingvní rodina,**
- **výborný prospěch, deprese, tvorba s depresivním obsahem, na ZŠ první suicidální jednání, rodina nepřístupná ke spolupráci s odborníky,**
- **úspěšné složení přijímacích zkoušek, přijat na gymnázium, tam druhé, suicidální jednání, půlroční hospitalizace,**
- **následně třetí suicidální jednání, které bylo již smrtelné.**

**„Je zbytečné léčit oko bez hlavy,
hlavu bez těla a tělo bez duše.“**

Hippokratés starověký řecký lékař 460–370 př. n. l.

Děkuji za pozornost