



Multidisciplinární přístup a jeho význam pro duševní zdraví dětí a mládeže nejen u poruch příjmu potravy

Mgr. Eva Slezáková, PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková

Centrum Anabell, z. ú., Brno

Príspevek popisuje zkušenosti Centra Anabell, z. ú. (dále také jen jako „Anabell“) s multidisciplinárním přístupem při práci s rodinami s dětmi s poruchou příjmu potravy a dalšími duševními obtížemi. Popisuje principy a zásady uplatňované v multidisciplinární spolupráci a seznamuje s nastavenou a užívanou metodologií. Závěrem shrnuje dosavadní poznatky o přínosu tohoto přístupu, který má pozitivní dopad na duševní zdraví dětí a funkční nastavení a fungování rodinného celku.

Klíčová slova: multidisciplinární přístup, rodina, duševní zdraví.

Multidisciplinary approach and its importance for the mental health of children and adolescents not only in eating disorder

The contribution deals and describes the experience of Anabell Center (bellow just „Anabell“) with a multidisciplinary approach to work with families having children suffering from eating disorders and other mental problems. It describes principles and values used in the multidisciplinary collaboration and lists with an implemented and used methodology. Finally it concludes the existing knowledge of benefits of this approach, that has a positive impact on the mental health and functional settings and operation of a family unit.

Key words: multidisciplinary approach, family, mental health.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Eva Slezáková, eva.slezakova@anabell.cz
Centrum Anabell, z. ú.
Masarykova 506/37, 625 00 Brno

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2021; 22(e2): e37–e40



Multidisciplinární přístup, multidisciplinarita, setkání odborníků okolo klienta, případové setkání. Termíny, které v posledních letech převažují při popisu práce s klientem v sociálních i ve zdravotních službách. Ať už se v praxi rozhodneme pro výběr kteréhokoliv názvu, podstatný je princip práce, který je v nich uplatňován, což je společné setkávání odborníků a klienta v jednom čase na jednom místě se záměrem podpořit klienta v jeho soběstačnosti, ve vlastním zvládání obtíží a pomoci mu v jeho nepříznivé situaci.

V Anabell, kde pracujeme s klienty s poruchami příjmu potravy, s rodinami s dětmi s poruchou příjmu potravy a s rodinami s dětmi s jinými duševními obtížemi, je multidisciplinární přístup elementární zásadou práce a řídíme se při ní následujícími principy: *principem dialogismu*¹, *principem recovery*², *principem posilování resilience*³ a *zkompetentňování klientů*⁴ (1, 2, 3, 4).

Důvod uplatňovat při podpoře rodin s dětmi s různými duševními obtížemi multidisciplinární přístup je dán především multifaktoriální etiologií vzniku duševních onemocnění. Problém či potíž není solitérním prvkem jen v oblasti fyzického a psychického zdraví, ale výrazně ovlivňuje, a mnohdy je zde primárně zachyceno také sociální fungování jedince. V momentě, kdy je dítě ohrožováno na duševním zdraví a objevují se první symptomy, začíná být ohrožena kvalita života dítěte a celé rodiny v kom-

plexním aspektu. U poruch příjmu potravy se uvádí, že až v 50 % případů nemocných dochází k relapsu nemoci, 5–10 % případů diagnostikované mentální anorexie končí fatálně v důsledků srdečního selhání, malnutrice a sebevraždy (6). To je další důvod, proč poskytovat multidisciplinární péči. Vedle výše zmíněného nesmí být opomenut ani aspekt časnosti a dostupnosti podpory. Včasná detekce duševních onemocnění je vždy velmi zásadní pro celkovou budoucí prognózu onemocnění a kvalitu života osoby, u které se duševní onemocnění projevilo. O to zásadnější je včasná detekce takového onemocnění u osob dětského věku, kdy prodleva mezi prvotními projevy duševních obtíží a poskytnutou odbornou intervencí může vést k nepříznivému a závažnému rozvoji symptomů, k prohlubování nepříznivě sociální situace dítěte projevující se v jeho harmonickém vývoji. Může a často má dopad na fungování celého rodinného systému, spirála nežádoucích dějů se tím uzavírá a může mít za následek celkové ohrožení dítěte. Zkušenosti zahraničních programů včasné detekce ukazují, že takové služby mají příznivý vliv na snižování závažnosti příznaků, rizika relapsu, počtu hospitalizací, míry sebevraždnosti (5).

Multidisciplinarita neznamena jen úzkou spoluprací a propojení sociálního a zdravotnického resortu při práci s klienty s duševními obtížemi, byť jde o jeden ze zásadních kroků, na kterém staví i probíhající reforma péče o duševní zdraví. Multidisciplinarita není ani intervizní setkání sociálního pracovníka, psychologa, nutričního terapeuta, speciálního pedagoga, kdy společně sdílí informace o svém společném klientovi. Byť i takové setkání má u nás v Anabell svůj pevný bod, který posiluje efektivitu práce s klientem, nazýváme ho však mezioborovým setkáním. **Multidisciplinarita znamená úzkou, funkční spolupráci a aktivní participaci všech těch, kteří svou profesí či blízkostí k osobě s poruchou příjmu potravy či jinou**

1. Tento princip je založen na hledání společného jazyka nejen v síti klienta, ale i směrem k odborníkům.

2. Zotavení. Jde o „hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí“.

3. Odolnost, schopnost vzdorovat nepříznivým silám, zvládat nepříznivé situace a překonávat krize.

4. Zplnomocňování klientů v jejich životních rolích.



duševní obtíží jsou pro něj užiteční a důležití, všichni společně hledají cesty k řešení a řídí se společnými zásadami. Těmi jsou:

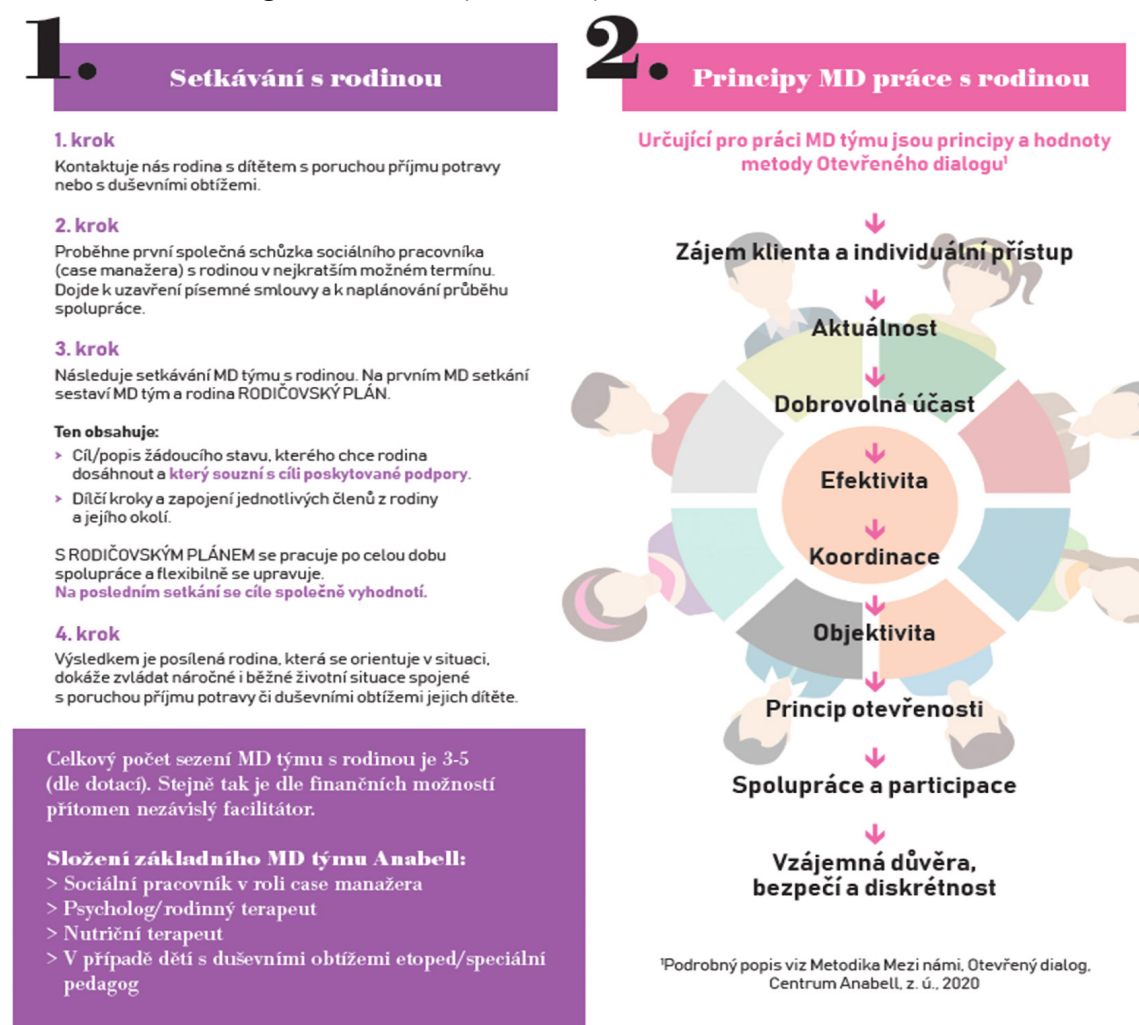
- Aktivní účast/zapojení rodiny dítěte.
- Individuální přístup.
- Vzájemný respekt.
- Jedinečnost, důležitost a nezastupitelnost jednotlivých účastníků sezení.
- Podpora rodiny v tom, co se jim už daří, posilování toho a hledání nových zdrojů, jak si nadále pomoci (zplnomocňování).

Jak se to celé děje v praxi, je vyobrazeno na následujícím obrázku 1.

Uvedli jsme, že podstatou multidisciplinárního přístupu je setkávání se v jednom čase na jednom místě, přesto nemusí být podpora klienta jen v této formě. Jednotliví členové multidisciplinárního týmu mohou pracovat a pracují s klientem i v rámci individuálních konzultací. Jejich prostřednictvím posilují práci multidisciplinárního týmu, cíleně se zaměřují na oblasti své odbornosti, v nichž klient potřebuje podpořit, osvojit si dovednosti a posunout se do fáze samostatnosti. Zásadní je, že se to děje po předchozím multidisciplinárním setkání a po vytvoření tzv. Rodičovského plánu, který v sobě odráží akutnost a potřebnost rozsahu a formy podpory, specifika služby a dotýká se všech zapojených.

Rodiny, které k nám do Anabell dochází, prožívají obdobné skutečnosti, jež se významně promítají do fungování rodiny. Při cíleném monitoringu toho, s čím rodiny do podpory vstupují a s čím po jejím ukončení odcházejí, jsme získali zajímavá fakta. Při mapování fungování členů uvnitř rodiny byl viditelný opakující se trend, a tím je výrazná **pracovní přetíženost rodičů**,

Obr. 1. Metodologie multidisciplinární práce v Anabell



minimum společně stráveného času, nedostatečná a povrchní komunikace, okleštěná na sdělování provozních informací, nikoli prožitků a vzájemných potřeb, **značná psychická zátěž rodičů**, především matek, která často vede až k selhávání v rodičovské roli. V mnohých rodinách se opakoval scénář a spouštěč onemocnění poruchy příjmu potravy, **vysoké sportovní vypětí dítěte** (balet, atletika, tanec aj.), **perfekcionismus a závislost na cvičení** či posilování (ideálně denně). U některých dětí se



objevovalo **sebepoškozování** (zpravidla spojeno s vyhrocenými vztahy v rodině). V rodinách se ukazovala častá absence rituálů, členové rodiny se spolu nestravovali, a to mnohdy ani o víkendu. Vzhledem k tomu, že cca 30 % rodin bylo rozvedených, opakovaně se ukazovala vysoká potřeba dítěte vidět nerezidentního rodiče (zpravidla otce, který měl často druhou rodinu). Ve 100 % těchto monitorovaných rodin došlo za dobu podpory ke **zlepšení komunikace** a otevřenosti. **Komunikace** se od nastavování pravidel a hlídání dítěte posunula do roviny **vzájemného sdílení a povídání si**. U všech rodin byla podpořena **vzájemná důvěra a aktivní zapojení dítěte** do řešení situace. U většiny rodin jednotliví členové přijali a pochopili, že ke zlepšení stavu dítěte musí **přispět celá rodina** (7).

V tuto chvíli v Anabell realizujeme s podporou Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost projekt „Včasná detekce dětí ohrožených psychiatrickou diagnózou a posílení rodičovských kompetencí jejich rodičů“. Projekt se zaměřuje na multidisciplinární práci s 30 rodinami s dětmi ve věku 7–14 let s duševními obtížemi s cílem posílit a zplnomocnit

rodinu zvládat náročné i běžné životní situace spojené s duševními obtížemi, pomoci jim orientovat se v dané situaci a dosáhnout stabilizace celé rodiny. V rámci projektu jsou pilotovány 2 nově vytvořené diagnostické nástroje, na jejichž tvorbě se podílel tým expertů z řad rodinných terapeutů, psychologů a sociálních analytiků. Jeden diagnostický nástroj je určen pro děti a slouží pro detekci možného rizikového chování dítěte a míry ohroženosti dítěte psychiatrickou diagnózou (nebo psychickými obtížemi). Druhý diagnostický nástroj slouží pro stanovení rodičovských kompetencí a dovedností rodičů dítěte ohroženého psychiatrickou diagnózou nebo vykazujícího známky rizikového chování nebo sklony k takovému chování.

Na závěr realizace projektu bude efekt multidisciplinární podpory zhodnocen a doložen rigorózně pojatou evaluací, na které se ve spolupráci s Anabell podílí společnost pro evaluaci a sociální analýzy Inesan. Už nyní se na výsledky evaluace velmi těšíme a s radostí se o ně podělíme se zástupci odborné veřejnosti, kterým stejně jako nám v Anabell není lhostejné duševní zdraví dětí, jejich harmonický vývoj a zdravé fungování rodin.

LITERATURA

1. Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik. Otevřené dialogy, Brno: Narativ, 2013.
2. <http://www.zotaveni.cz>
3. Paulík K. Psychologie lidské odolnosti, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.
4. Centrum Anabell, z.ú. Mezi námi – metodika Otevřeného dialogu ve službách Centra Anabell, 2019.

5. Farkač B, Kondrátová L. Komunitní služby pro osoby v rané fázi závažného duševního onemocnění v České Republice: Kvalitativní analýza, Národní ústav duševního zdraví, Klecany.
6. Papežová H. Spektrum poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 2010. ISBN 8024724251.
7. Centrum Anabell, z.ú. Závěrečná hodnotící zpráva projektu Mezi námi, 2020.