

Psychiatrická rehabilitace

(od modelu postižení k empowermentu psychicky nemocných)

Psychiatrická rehabilitace duševních nemocí a poruch obnáší všechna opatření, která směřují k tomu psychicky postiženého člověka po akutním ošetření a přeléčení vhodnou podporou v oblasti zdravotní, profesionální, vzdělávací a všeobecně sociální vést k dosažení takové životní formy a postavení, která odpovídá jeho potřebám a zaručuje mu v co největší míře samostatnost, sebeodpovědnost a důstojnou integraci ve společnosti, v běžném životě a v zaměstnání.

Principiální právní nárok na rehabilitaci zaručují příslušné zákony ČR.

Podle nich má každý psychicky nemocný a postižený, stejně jako každá osoba, které onemocnění nebo postižení hrozí nárok na pomoc, která je nutná

- k odvrácení, odstranění, zlepšení či k předcházení zhoršení nebo ke zmírnění následků konkrétního postižení
- k zabezpečení jejich sklonům a schopnostem odpovídajícího postavení ve společnosti, speciálně v oblasti profesionální a sociální.

Rehabilitační opatření se většinou rozdělují na

-zdravotní

-pracovní(profesionální)

-sociální.

V systému sociálního zabezpečení jsou podle finálního principu garantem financování pojištění zdravotní, invalidní a pojištění v nezaměstnanosti, vlastní příjem a jmění postiženého a jeho zákonných podporovatelů a pokud toto chybí pak zástupně sociální podpora.

Psychicky nemocní a postižení jsou ve srovnání s jinými skupinami nemocných nebo postižených primárně více znevýhodnění, protože dosti často nesplňují všechny zákonné podmínky pro nárokování rehabilitačních opatření financovaných z jiných než sociálních podpor. Dále bývá u nich nadprůměrně častěji, vzhledem k nejistému a individuálně jen těžce předpovědatelnému průběhu, stanovena nepříznivá prognóza, což vede často k předčasnému zamítnutí rehabilitativních opatření, a nebo dochází k časové limitaci těchto opatření, která neodpovídá fázovému průběhu a tíži psychických onemocnění a poruch. Konečně existuje také konceptuální nepochopení dosahu zdravotně psychiatrické rehabilitace, zvláště v oblasti sociální komunikace, která stojí v centru psychiatrické rehabilitace hlavně chronicky psychicky nemocných, ale není uznávána jako zdravotní, nýbrž jenom všeobecně sociální opatření se všemi následky pro financování (sociální postižení duševně nemocných a porušených). V České republice k těmto problémům přistupuje ještě zcela chybějící orientace na koordinovanou návaznost péče o duševně nemocné a postižené, politická neschopnost a neochota vytvářet koordinované podmínky pro efektivní péči, rehabilitaci a integraci této skupiny občanů(systémová roztříštěnost) a chybějící sociálněpsychiatrický přístup k řešení problémů.

Právě zapojení sociálního prostředí do modelu postižení duševních nemocných představuje paradigmatickou změnu v názoru na vývoj a průběh postižení. V tomto modelu přestává být postižení stacionárním, mění se v závislosti na rozsahu rezerv, které sociální prostředí a individuum poskytují a na schopnostech postiženého svou chorobu a postižení zpracovat a s ní zacházet(koncept empowermentu).

Orientace na rezervy nemocných odvádí také pozornost od deficitů a postižení více směrem na zbývající schopnosti. Postižený není již jen pasivní objekt, ale může aktivně ovlivňovat sebe i své okolí.

Tyto tři elementy(orientace na rezervy, spolurozhodování a aktivní přetváření) tvoří rámec konceptu empowermentu a vede k aktivní a partnerské spolupráci všech na procesu rehabilitace se podílejících složek a vytváří aktivní a pozitivní terapeuticko-rehabilitativní alianci.