

## Interview s profesionálním peer konzultantem

### *Peer konzultant FOKUS MI. B. – Terénní tým Sokolov: Dagmar Zomerská*

**Dagmar, víme o tobě, že jsi profesionální peer pracovník, můžeš nám říci co to slovo „peer“ znamená?**

Slovo „peer“ je převzato z angličtiny, a dá se přeložit jako „vrstevník“, čili člověk, který patří do skupiny osob např. se stejnými zájmy, s podobným věkem apod. V podstatě vyjadřuje v mé práci toho člověka, který je jaksi „blíže“ klientovi – uživateli služby, protože si také prošel duševním onemocněním, a zároveň naznačuje, že se z tohoto onemocnění postupně zotavil do té míry, že může podat pomocnou ruku lidem, kteří si onemocněním právě procházejí.

**Je v České republice tato profese běžná?**

V ČR vzniká prvotní projekt, který je u nás spíše ojedinělý, navazuje na změny stran odborníků – psychiatrie a pomáhajících profesí, navazuje na celkovou změnu názoru odborné veřejnosti na to, jak postupovat když se u někoho duševní onemocnění projeví, s návazností na jeho snadnější zotavování a zařazování zpět do běžné populace, tak aby zvládal uspokojivě péči o svou vlastní osobu, či lépe, aby mohl být dál přínosem pro ostatní. Inspirace k tomuto projektu je ze zahraničí, modely péče o osoby s duševním onemocněním jsou převzaty ze zemí jako např. USA, Velká Británie, Holandsko, kde je péče o duševně nemocné mnohem dále než u nás – v ČR se na dlouhou dobu jakoby zastavil čas. Stigmatizace osob s duševním onemocněním mi někdy připomíná hysterickou „bublinu“, z čehož plyne i pozdní rozpoznávání počínající nemoci a horší přístup k nemocným, jejich rodinným příslušníkům a následně i pracovníkům v pomáhající profesi, kteří o nemocného pečují. Stigma duševní nemoci leží až na nebezpečné hranici, kdy se ze strachu o svůj sociální status lidé uchylují k bagatelizování projevů nemoci u sebe samých – a to vede k nepřesným statistickým indikátorům ohledně počtu nemocných a následně to má velký socio-ekonomický dopad na celou společnost.

**Vím, že jsi si prošla v životě duševním onemocněním, kdy se u tebe nemoc projevila?**

Svou vlastní psychózu – ataku schizofrenie jsem potkala v náročném stresujícím období, kdy mi zemřel otec, strýc, prastrýc a kamarád mého bývalého manžela, vše se událo v období 2 let, kdy jsem se pokoušela naplno rozjíždět kariéru. Měla jsem mnoho aktivit, asi příliš mnoho – jak se ukázalo následně, když jsem uslyšela po půl roce od posledního úmrtí rodinného příslušníka „hlasy“. Bylo to v listopadu 2002. Následovalo pomalé rozjíždění nemoci, kdy to vygradovalo tím, že mě nechal manžel násilně – s asistencí policie – hospitalizovat na uzavřeném oddělení psychiatrie v nemocnici. To bylo v únoru 2003. Na toto období ztráty iluzí, svobody pohybu a rozhodování o vlastní osobě nerada vzpomínám.

**Bylo to těžké zvládnout asi... Kdo ti nejvíce pomohl, pokud ne ty sama sobě?**

Ze začátku jsem si musela tak trochu pomoci sama, psala jsem si zápisky, vrátila jsem se k psaní básní – měla jsem tehdy velké problémy psát a číst, písmo bylo velmi rozhárané a myšlenky těžko uchopitelné. Měla jsem problémy s pamětí a s rozpoznáváním osob blízkých, navíc jsem měla strach a velký vzdor hluboko uvnitř sebe. Musela jsem tak trochu zabojevat o kousek svobody, o zájem a pomoc stran personálu a naučila jsem se být více „čitelná“ abych získala zpět některé kompetence. Posléze se komunikace zlepšila a dostala jsem i potřebné informace jak se znovuuplatnit „venku“, dostala jsem šanci. Díky pomoci personálu při 2. hospitalizaci o rok později a posléze první dobrovolné hospitalizaci o půl roku později na otevřeném oddělení psychiatrie jsem mohla odjet na delší pobyt do jižních čech,

kde se tehdy nacházela terapeutická komunita pro mladé osoby se schizofrenií. Zde jsem potkala opravdu skvělé terapeuty, kteří mi pomohli v rovině pracovní terapie i v rovině osobnostní, znovu jsem našla svou důležitost – byla jsem na sebe opět hrdá, začala jsem si víc věřit a pracovat na sobě.

### **Jaké jsou tvé první zkušenosti v pozici profesionálního peer konzultanta?**

Mé první zážitky z práce s klienty s duševní nemocí jsou veskrze velmi kladné. Celkově byla cesta k této pomáhající profesi trochu složitější, absolvovala jsem kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, měla jsem příležitost poznat práci holandských kolegů – což mě velmi ovlivnilo, dále jsem absolvovala několik kurzů v různých oblastech práce s duševně nemocnými, také stáže – zde jsem získala příklady z dobré praxe. Myslím si, že když komunikuji s lidmi s podobnými obtížemi, a sděluji jim, jak jsem se zotavovala já, s čím jsem se potkávala, že jsou velmi namotivovaní a ukazují i oni ve svém životě pokroky. Je to trochu náročnější jít příkladem druhým, hlavně je to velká zodpovědnost a někdy toho mám „hodně“ – pomáhá mi větší prostor pro relaxaci, pro koníčky, kterých mám poměrně hodně. Nepracuji na plný úvazek, věnuji se tanci (flamenco, mexiko, kubánská salsa), psaní písniček, hudbě, přes 12 let jsem psala básně, některé byly i publikovány v časopisech, na internetových portálech zabývajících se poezií.

### **Jaký hlavní rozdíl vidíš ve srovnání práce peer konzultanta a sociálního pracovníka?**

Peer konzultant je „člověk z lidu“, není úplný laik, ale není sociální pracovník. V mém případě se to tak trochu stírá, vzhledem k tomu, že studuji 2. rokem sociální práci na VOŠ. Hlavní rozdíl je v přístupu, peer konzultant si prošel zotavovacím procesem a má ke klientovi trochu jiný přístup, tím neříkám, že je méně odborný a zároveň si myslím, že práce sociálního pracovníka je velmi důležitá, protože je náročné klienta doprovázet na úřady, ke zdravotním službám a zároveň sdílet jeho životní strasti a podporovat jeho, jeho rodinné příslušníky, komunikovat a pomáhat v komunikaci klienta a odborníka. Mnohdy si klienti neumí říci o pomoc, neví jak, neznají odborný jazyk, který se týká jejich zdravotního stavu. Potřebují podporovat v jejich dovednostech, v jejich silných stránkách. Ve spolupráci sociálního pracovníka a peer konzultanta je dokonalejší souhra a podpora směrem k člověku, kterého potkala duševní nemoc. Provázanost profesí se ukazuje jako velmi efektivní a podstatně zkracuje – dle mého názoru – dobu nezbytně nutnou k tomu, aby se klient „našel“ sám v sobě a naučil se brát svůj handicap lehčeji, zvládá tím důležité nezbytnosti každého člověka – zoceluje se v boji se zákeřnou nemocí, učí se zvládat péči o svou osobu, učí se respektovat své omezení a svůj status ve společnosti bere více samozřejmě, sžívá se s omezeními a učí se je zmenšovat, zkrátka mu provázání pomoci svědčí.

### **Podářilo se ti díky tomu, že jsi peer konzultant, navázat kontakt s nějakým problematickým/do sebe uzavřeným klientem? Co daný úspěch/neúspěch podpořilo?**

Mám zkušenost s tím, že když klient zjistí, že mám zkušenost s duševním onemocněním, že se probudí jeho zvědavost, protože vidí i pro sebe šanci, jak „z toho ven“. Nerada bych říkala nějaký určitý případ, obecně mám ale se sdílením zkušenosti dobrý pocit.

### **Co by tě nejvíce podpořilo ve tvé vlastní práci?**

Musím říci, že mi hodně pomáhá komunikace s týmem, ve kterém pracuji. Pomáhá mi sdílet zkušenosti a konzultace se sociálními pracovníky z našich terénních týmů (Karlovy Vary, Sokolov, Cheb). Jsem velmi vděčná za možnost supervizí – peer konzultantů skupinově, individuální supervize pro peer konzultanty, a supervize s týmem. Jsem ráda, že se mohu dále vzdělávat v problematice duševního onemocnění. Ráda bych tímto chtěla poděkovat za to, že jsem brána na zřetel při práci s klientem, že mohu konzultovat svůj přístup a roli při podpoře klienta. Děkuji za flexibilitu a ochotu pomoci při mé práci.

### **Máš nějaké vlastní sny či plány, jak by podpora peer konzultanta měla ideálně vypadat?**



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Samozřejmě je vždy co zlepšovat, líbil se mi přístup v zahraničních organizacích (Yulius, Noord-Holland-Noord). Zde jsem cítila velkou provázanost a zároveň i větší počet peer pracovníků na danou oblast, čímž se zlepšuje služba klientovi poskytnutá, peer konzultant nebývá tak zatížený počtem klientů, je to volněji rozložené a je tu zástupnost. Nehrozí tolik „burn out“ – (syndrom vyhoření). Musím říci, že ačkoli to na mě není „vidět“, tak sama bojuji za své zotavení, je to neustálý proces získávání a obnovy sil, akceptování svého handicapu a práce na sobě se totiž neobejde bez neustálé motivace sebe samotné. Stále si opakuji, proč to dělám, zda to pomáhá mě a zda jsem schopna pomáhat i ostatním, zda mě to naplňuje a zda to dělám ráda. Počáteční entuziasmus totiž není stabilní, je třeba pečovat o své duševní i fyzické zdraví, aby člověk byl schopen tuto náročnou roli zvládat.

Děkuji za rozhovor.

*Lenka Vagnerová, projektová manažerka, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví*



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

