

Psychosociální léčba psychóz za hospitalizace

Inpatient psychosocial psychosis treatment

Jana Synková

Psychiatrická klinika FN Brno, FF MU Brno – Psychologický ústav

Barbora Valková

Psychiatrická klinika FN Brno, LF MU Brno

Libor Ustohal

Psychiatrická klinika FN Brno, LF MU Brno

Korespondenční údaje: Psychologický ústav, Filozofická fakulta Masarykova univerzita, Arna Nováka 1, 602 00 Brno, email: 330206@mail.muni.cz

Abstrakt

Článek pojednává o psychoterapeutické péči v systému akutního uzavřeného oddělení Psychiatrické kliniky FN Brno, kde jsou hospitalizováni pacienti převážně s dg. z okruhu schizofrenního spektra. Popisujeme jednotlivé skupinové psychoterapeutické aktivity, do kterých jsou pacienti na oddělení systematicky postupně zapojováni. Popisujeme zaměření, cíle i rizika tohoto terapeutického modelu léčby. Shrnujeme naši dosavadní zkušenost a poznatky této režimové komunitní péče s prvky psychoterapie v prostředí akutního oddělení. Naše spolupráce s nestátními a dobrovolnickými organizacemi napomáhá propojení zdravotní a sociální oblasti péče.

Klíčová slova:

léčba za hospitalizace, psychóza, schizofrenie, komunitní režimová léčba, psychoterapie

Abstrakt

In the article, we discuss inpatient psychosocial psychosis treatment, which is currently ongoing at Department of Psychiatry, The University Hospital Brno. We describe group psychotherapeutic activities, in which are patients during their treatment systematically gradually engaged. The focus, goals and risks of this therapeutical model are described. We summarize our experience and findings of inpatient psychosocial (community) intervention with elements of group psychotherapy in the environment of acute psychiatry department. Our cooperation with NGOs and voluntary associations helps to bridge the gap in between health and social care.

Key words:

inpatient treatment, psychosis, schizophrenia, psycho – social intervention, psychotherapy

Na uzavřeném oddělení 23 akutní péče Psychiatrické kliniky FN Brno jsou hospitalizováni převážně pacienti s dg. z okruhu F2, tedy zejména s dg. z okruhu schizofrenního spektra. V posledních 3 letech se výrazně změnila forma poskytované péče, terapeutické aktivity na oddělení 23 se od roku 2011 značně rozrostly. V průběhu let se postupně rozvíjela spolupráce s občanským sdružením Práh. Právě na tomto oddělení vznikl, ve spolupráci zejména s Psychologickým ústavem Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, studentský dobrovolnický projekt SPOLU (projekt Česká asociace studentů psychologie, z.s.). Také tu vznikl projekt Canisterapie ve FN Brno ve spolupráci s občanským sdružením CANTES.

Tyto nové formy spolupráce daly vzniknout dalším volnočasovým terapeutickým aktivitám pro pacienty. Zároveň se více propojila zdravotní a sociální péče. Na proces postupného zotavování pacientů logicky navázal „trojstupňový systém péče“. V prvním stupni se nachází pacienti při začátku hospitalizace, kdy jsou v akutní fázi onemocnění. Režim v tomto stupni péče je bez vycházek mimo oddělení a spočívá v základní orientaci v režimu oddělení a zapojení se do ergoterapie a jednoduchých činností a aktivit. Do dalšího stupně péče jsou zařazeni pacienti, jejichž psychický stav se stabilizuje a produktivní psychotická symptomatologie odeznívá. Získávají pak vycházky s návštěvou nebo s ošetřovatelkou a jsou zařazováni, dle doporučení ošetřujícího lékaře, klinického psychologa a vlastních preferencí, do dílen mimo oddělení a zapojování do terapeutických skupin. V poslední fázi léčby pacienti získávají samostatné vycházky a jsou na ně již kladeny mnohem větší nároky. Na pacienty jsou kladeny nároky samostatného fungování v dílně mimo oddělení, získávají funkce v patientské spolusprávě a účastní se většiny terapeutických a nácvikových aktivit. Během léčby zvyšují svou frustrační toleranci a schopnosti zvládat zátěž, která však ještě zdaleka nedosahuje požadavků běžného fungování. Rekonvalescence je postupná a riziko selhávání při snížené funkční kapacitě zvládnutí stresu vyžaduje snížení vnější zátěže a postupnou rehabilitaci a resocializaci. Stabilizace stavu se ověřuje propustkami do domácího prostředí. Na léčbu po hospitalizaci navazuje léčba ambulantní.

Komplexní terapeutický program komunitní režimové léčby doplňuje léčbu biologickou, která je zásadní. Název „komunitní režimové léčby“ vychází z požadavků léčby vytvořit funkční komunitu v rámci celého oddělení, včetně personálu. Zde je kladen požadavek na bezpečné transparentně uspořádané permissivní prostředí, které podpoří interpersonální interakce, tedy prosociální chování, s možností učit se novým sociálním dovednostem, především vzájemné komunikaci a kooperaci. Zároveň snižuje výskyt paranoidního zpracování reality daného prostředí. Pacienti se účastní společných setkání a rozdělují mezi sebe úkoly a povinnosti na oddělení a vytváří spolusprávu, tak jak jí známe z léčby jiných poruch. Takto se učí nakládat se zodpovědností, získávají možnost spolurozhodování a zároveň musí respektovat povinnosti. Eliminujeme ztrátu dosavadních kompetencí a tak snižujeme riziko hospitalismu, případně umožňujeme získávat kompetence nové. Potřebu komunitních setkání s jejich organizační částí, do které jsou zapojeni i pacienti, zvýšila i koedukace oddělení. Prostředí, kde jsou zastoupeni muži i ženy, lze považovat za více přirozené a dává některé možnosti jako například korektivní zkušenost, budování sociálních dovedností, získávání kompetencí ve skupině, učení nápodobou, korekce skupiny, vzájemná podpora i zpětná vazba a další. Koedukovaná skupina však přináší i svá rizika. Pokud by byla neorganizovaná a nestrukturovaná, mohla by být pro pacienty příliš zatěžující, chaotická, prohlubující sociální stažení, paranoidní zpracování situací atd.

Vzhledem k tomu jsme po období hledání došli k nastavení struktury, která v tuto chvíli dostatečně vyhovuje všem požadavkům a snižuje zmíněná rizika.

Program je prezentován opakovaně s vysvětlením zaměření jednotlivých aktivit, dostupná je pro pacienty i personál organizační tabule, která pomáhá vizuálně uchopit informace o struktuře dne. Neustálé zodpovídání otázek, dostupnost vysvětlení a jasná struktura vnějšího prostředí pak mohou vést k lepšímu kotvení v realitě a k sociálně-proaktivnímu chování. Ve chvíli psychotické desintegrace toto může pomoci jako vnější struktura, kterou pacient přijímá ve chvíli vnitřního chaosu. Program je dělen mezi každodenní aktivity, kterými jsou komunity, skupinové cvičení s fyzioterapeutkou a ergoterapie na oddělení, ale i mimo oddělení ve formě ergoterapeutických dílen. Mezi ty patří dílna zahradnická, kreativní, keramická, textilní a výtvarná.

Další aktivity jsou doplňkové a zaměřují se právě na ty oblasti, ve kterých naši pacienti mají potíže a které bývají vlivem onemocnění oslabeny či poškozeny. Dvakrát týdně je to trénink kognitivních schopností, trénink sociálních dovedností, edukační skupina. Dále nabízíme skupinové aktivity ve smyslu expresivních, specifických terapií. Mezi ty patří dvakrát týdně tanečně-pohybová terapie a canisterapie. Mimo skupinových aktivit je prostor i pro individuální psychoterapeutickou péči.

Takto bohatý program dává pacientům zároveň možnost volby, která aktivita je láká více, případně kam se nechtějí vůbec zapojit. Jedinou podmínkou je, že musí zvolit jednu z alternativ. Díky nutnosti vlastní volby terapeuticky pracujeme s odporem či negativismem již ve fázi komunitního setkání a na samotné terapeutické skupině již toto téma není ústřední a dává pacientovi možnost pracovat volněji na tématech, která se za negativismem schovávají. Volba pak pomáhá v posílení hranic já, diferenciaci toho, co se pacientovi (ne)líbí, co (ne)chce a zvyšování self-efficacy. Učí se, že lze zároveň respektovat pravidla i sám sebe. Pacient může ovlivnit, jak bude probíhat jeho léčba v jasně vymezených hranicích a možnostech. Zároveň nedovoluje falešnou nezávislost, ve které pacienti velmi často odmítají jakoukoliv léčbu. Naopak jsou vedeni tak, že o sebe musí pečovat, podílet se na léčbě, dostávají zážitek zájmu personálu o jejich názor a na onemocnění nezůstávají sami v odporu a i práce na přijetí onemocnění a adherence v biologické léčbě je pak lépe možná. Realizace komplexního terapeutického programu během hospitalizace vyžaduje aktivní zapojení a součinnost zdravotnického personálu, ergoterapeutů, sociálních pracovníků i dobrovolníků. Vyšli jsme z potřeb pacientů a zároveň reagujeme na požadavky odpovídající směru reformy psychiatrické péče. Dle dosavadních zkušeností zaznamenáváme pozitivní zpětnou vazbu od klientů, ale i od personálu.

Jako další důležitý krok vnímáme pokračování v nastavené léčbě při přechodu do návazné péče a překlenutí zvýšených požadavků po hospitalizaci v domácím prostředí podporou ve formě denních stacionářů, ambulantních rehabilitačních skupin, psychoterapeutických skupin cílených na tuto klinickou populaci a ambulantní individuální psychoterapie. Nedílnou součástí je také sociální podpora, například ve formě casemanagementu, která smysluplně doplňuje zdravotnickou péči. Věříme, že toto je směr, kterým se dále bude ubírat reforma psychiatrické péče v ČR. Komplexní terapeutická péče na oddělení 23 je realizována v rámci interního grantu číslo 17/13, který je podpořen projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 65269705 (FN Brno).

Internetové zdroje:

Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno, www.fnbrno.cz

O.S. Práh, Tuřanská 12, 620 00 Brno, www.prah-brno.cz

Organizační jednotka CANTES o.s. Canisterapeutická skupina Brno, Elišky Krásnohorské 711, 66501 Rosice

Projekt SPOLU – „Studenti psychologie pomáhající pacientům v psychiatrických zařízeních“, Česká asociace studentů psychologie, z.s., www.projektpolu.cz

Literatura

Bankovská Motlová, L., & Koukolík, F. (2004). *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. (1. vyd., 437 s.) Praha: Galén.

Bankovská Motlová, L., & Španiel, F. (2011). *Schizofrenie: jak předejít relapsu, aneb, terapie pro 21. století*. (1. vyd., 110 s.) Praha: Mladá fronta.

Bankovská Motlová, L. (2012). *Psychoedukace u schizofrenie*. (1. vyd., 71 s.) Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Češková, E. (2012). *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. (3., rozš. vyd., 117 s.) Praha: Maxdorf.

Doubek, P. (2008). *Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny*. (63 s.) Praha: Maxdorf.

Kalina, K. (1987). *Jak žít s psychózou?*. (1. vyd., 254 s.) Praha: Avicenum.

Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.

Objeďte cestu, jak jít dál: podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie. (n.d.) (100 s.) Praha: Tigis.

Pěč, O., & Probstová, V. (2009). *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. (1. vyd., 256 s.) Praha: Triton.

Praško, J. (2001). *Psychotická porucha a její léčba: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. (90 s.) Praha: Maxdorf.

Praško, J. (2005). *Léčíme se s psychózou: co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. (1. vyd., 96 s.) Praha: Medical Tribune Group.